

## ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i ..... urodzony/a .....  
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

W ..... zamieszkały/a w .....  
ul. ..... zatrudniony/a w ..... *własna działalność*

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) .....  
*(rodzaj dokumentu seria numer)*

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu ..... 09.11.2029 .....  
uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam  
co następuje:

- co następuje:

  1. Data, miejsce i godzina wypadku: 04.11.2024, godz. 04.45<sup>930</sup>  
[redacted]
  2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 07:00  
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 16:00
  - Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Przygotowanie paczek do wysyłania i przesyłanie paczek do kuriera.
  3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis/ przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne) – należy uzupełnić, jeżeli w zawiadomieniu o wypadku nie zostały szczegółowo opisane okoliczności i przyczyny wypadku: Podczas schodzenia z półki po schodach postąpiłem mi się noge w wyniku czego paczka spadła na palec przymiotnika go o schody.

niego paczki o wadze 40 kg. Działalność prowadząca  
do poddania dnia rokowania, z tego wynikających paczek  
po schronianych schodach.

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia; tak / nie\*
  - nazwa, typ urządzenia, data produkcji .....
  - czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób); .....

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy\*  
– rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): buty ochronne, orale, rukawice  
– czy stosowane środki były właściwe i sprawne: TAK

6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy\*  
– czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby: TAK

7. W trakcie pracy przestrzegalem/am zasad BHP: tak / nie\*

8. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak / nie\*

9. Odbylem/am stosowne szkolenie z BHP dla praeodawców: tak / nie\*  
– posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie\*  
– stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: buty ochronne i rukawice

10. W chwili wypadku byłem / nie byłem / nie byłem / nie byłem / nie byłem\* w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych.  
Stan trzeźwości w dacie wypadku: badany przez organ policji / badany w czasie udzielania pierwszej pomocy lekarskiej / nie był badany\*.

11. W sprawie były / nie były\* podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państowej – tj. policji, prokuratury, inspekcji pracy, dozoru technicznego, inspekcji sanitarnej, straży pożarnej (jeżeli tak, należy podać przez jakie – adres, nr sprawy / decyzji, stan sprawy – zakończone / w trakcie / umorzone itp.)

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 04. 11. 2024
- nazwa placówki służby zdrowia: Szpital wojskowy
- okres i miejsce hospitalizacji: 04-11-2024 - 06. 11. 2024
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: 562.6 złamanie innego palca, uraz palca II i III rek. prawej
- niezdolność do świadczenia pracy: do 21. 01. 2025
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

08. 01. 2025

(miejscowość i data)

*' (podpis poszkodowanego)*

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

.....  
*(podpis i pieczętka)*

Tożsamość ustalono  
na podstawie  
dokumentu tożsamości

\* niepotrzebne skreślić