

Zapis wyjaśnienia poszkodowanego

Pan/I.

Urodzony/a

[imie i nazwisko]

[data urodzenia]

zamieszkały/a w

ul. [redacted] zatrudniony/a w **WŁASNA DZIAŁALNOŚĆ**

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) [redacted]

[rodzaj dokumentu, seria, numer]

W związku z wypadkiem jakim uległem/uległam w dniu **29.03.2025** uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,

co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku:

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: **12.00**

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: **17.00**

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (wykielej czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej)

**WYPOSAŻENIE ROZDZIELNI W OSPIRZET ELEKTRYCZNY**

3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne):

W dniu **29.03.2025** około godziny **15.00**

S  doszło do

przy użyciu  
zdolnego w pracy gazu wykonywania  
montażu wózkiem elektrycznym. W trakcie  
przenoszenia rozbiorów z samochodu do  
miejscu montażu wózkiem po kolejnym  
siedem krotnie. Nie wózkiem i wózkiem  
też nie impulsem. Rozbiórka ważyła ok 30kg  
po czym tylko około godzinę pozostała  
na miejscu cieplnej dłuższości. Od tego czasu  
wózkiem nie skorzystano. Po ok. 15 min.  
ponownie pozwolił się lepiej zactyzicem.  
Pracując po tacy dacie doszedłem do wniosku  
że polegało dopasowanie do domu. Ponieważ  
były zdominowane przez pracę siromb cieplu  
poniższym, że jakas to rozdroże? Po kilku  
godzinach zauważyłem na nastające drążenie  
podziemne, decydując o przybyciu na SOR.  
Tom stwierdzono wyjątkowo mocno.

4. Wypadek powstaje podczas obsługi maszyn 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. były, kask, odzież ochronna itp.)
6. Czy stosowane środki były właściwe i sprawne: TAK
7. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy\*
8. Czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby: NIE
9. W trakcie pracy przestrzegalem/ami zasad BHP: tak / nie\*
10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak / nie\*
11. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawcy: tak / nie\*  
- posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie\*  
- stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka:
12. W chwili wypadku byłem/sem / nie byłem/am\* w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych;  
Stan trzeźwości w dacie wypadku: badany przez organ: policji / badany w czasie udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej / nie był badany
13. W sprawie były / nie były\* podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państowej - tj. policji, prokuratury, Inspekcji pracy, dozoru technicznego, Inspekcji sanitärnej, straży pożarnej (jeżeli tak, należy podać przez jakiego adres, nr sprawy / decyzji, stan sprawy - zakończone / w trakcie / umorzone itp.)
14. Pierwsza pomoc:  
- pierwszej pomocy udzielono w dacie razu - w dniu: 20.03.2025.

- nazwa placówki służby zdrowia: Szpital Kliniczny

- okres i miejsce hospitalizacji:

30.03 - 10.04 Oddział Kliniczny Neurologii

- rozpoznany uroga podstawie dokumentacji lekarskiej:

Kruchotek śródczepkowy  
Kruchotek móżgowy do połkuk i podkowowy

- niezdolność do świadczania pracy:

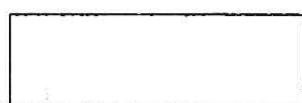
Sątka wiele niezdolność

- w dniu wypadku przebywałem/łam/ nie przebywałem/ami na zwolnieniu lekarskim

zgodnie z

Lodz 09.04.2025r.

(miejscowość/date)



(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu



(podpis)

niepotrzebna skreślo:

4