

4

Zapise wyjaśnień poszkodowanego

Pan _____ urodzony _____
imie i nazwisko / data urodzenia
zamieszkały _____

zatrudniony w – _____

Dokument tożsamości (dowód osobisty) [_____]

(rodzaj dokumentu seria numer)

W związku z wypadkiem jakiemu uległem w dniu 26.02.2025r.

Uprzedzony o odpowiedzialności kornej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 26.02.2025r. Około godz. 8.30 BAZA LOTNICTWA

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: GODZ. 8.00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: GODZ. 17.00

3. Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej) Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne): Dnia 26.02.2025r., świadczyłem usługi na zlecenie firmy _____ na terenie Bazy Lotnictwa Taktycznego. Pracę wykonywałem wraz z innymi zleconobiorcami. W dniu wypadku pracę rozpocząłem planowo o godz. 8.00 od przygotowania narzędzi oraz sprzętu do wykonywania prac. Część z nich znajdowała się w metalowej skrzyni (wymary 1,5m x 0,8m x 1,10m). Skrzynia znajdowała się w kontenerze budowlanym, który usadowiony był na terenie budowy na blokach betonowych. Oprócz mojej osoby w kontenerze znajdowały się jeszcze trzy inne osoby, które również szykowały narzędzia. Wszyscy poruszali się po kontenerze co mogło też powodować drgania i „plywanie” kontenera. W momencie kiedy podawałem kolejne

narzędzia kolegom; wleko skrzyni (metalowa blacha wzmocniona kątownikami stanowiąca zamknięcie skrzyni otwieranej i zamykanej od góry), opadło a ja zorientowałem się że przytrzymało mi małego palca lewej ręki. Odruchowo zabrałem rękę, okazało się że część palca została amputowana.

Koledzy orientując się szybko w sytuacji, zaordynowali doraźną pomoc w formie zaopatrzenia rany środkami z apteczki. Dwóch pracowników odwiozło mnie niezwłocznie do SZPITALA POWIATOWEGO SP.Z O.O.

gdzie wykonano opracowanie rany, założono opatrunek oraz podano zastrzyk przeciwtężcowy. Wyplano skierowanie do **CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.** gdzie palec został

końcowo opracowany chirurgicznie oraz zaordynowano lek ze wskazaniem dalszej obserwacji w miejscu zamieszkania.

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn //lub urządzenia –nie dotyczy
5. Czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób): nie dotyczy
6. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak
 - rodzaj stosowanych środków: odzież ochronna zgodnie z rodzajem wykonywanej działalności, obuwie, kask, kamizelka, okulary ochronne
 - czy stosowane środki były właściwe i sprawne: tak
7. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: nie dotyczy
 - czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby: nie
8. W trakcie pracy przestrzegałem zasad BHP: tak
9. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: nie dotyczy
10. Odbyłem stosowne szkolenie z BHP dla prowadzących działalność: tak
 - posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: nie dotyczy
 - stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: nie dotyczy
11. W chwili wypadku nie byłem w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych.
Stan trzeźwości w dacie wypadku: nie był badany przez organ policyjny
- Dokumentacja z leczenia i odbytych operacji, zabiegów w załączeniu. Zwolnienie lekarskie od dnia wypadku do – 26.02.2025r. do 14.03.2025r. Wizyta kontrolna u

5

ortopedy – skierowanie ze Szpitala w do poradni chirurgii: urazowo –
ortopedycznej. Wizytę w poradni odbyłem 28.02.2025r. Następną wizytę odbędzie się
12.03.2025r. – kontrola oraz ściągnięcie szwów.
– w dacie wypadku nie przebywałem na zwolnieniu lekarskim

25.03.2025r.

imię i nazwisko i tytuł

/podpis poszkodowanego/

Protokolował i potwierdził własnoręcznie podpisu

.....

25

* niepożądano skreślić

