

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i [redacted] urodzony [redacted]

(imie i nazwisko)

w [redacted] zamieszkały/a w

u [redacted], zatrudniony/a [redacted]

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) [redacted]

(rodzaj dokumentu seria numer)

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/aim w dniu 16.05.2025.....

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 16.05.2025 godzina 15⁰⁰
[redacted]
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 11⁰⁰
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 16⁰⁰
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (wykładeczne czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): TANKOWANIE POJAZDÓW,
SPRAWDZANIE STANU TECHNICZNEGO
URZĘDNIKI PŁYNÓW EKSPLOATACYJNYCH
ODEBRANIE DOKUMENTÓW UZ OD KIEROWCÓW
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:
WYSIADAJĄC
Z POJAZDU SCANIA, PODLEŻELEM SIE
I UPADKEM, PRAWDOPODOBNIESTCEM
ZAWADZIĘM LEWA RĘKA ODRĄWI.

NASTĘPNIE ZADZIWI NIKEM DO MOJEGO ŻONY
I ZAWIOZĘ MNIE NA SORWIE KIELSACH.

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: tańc/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.):
.....
- czy stosowane środki były właściwe i sprawne:
.....

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

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

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

9. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHIP dla pracodawców: tak / nie*
- posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie*
- stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: SZKOLENIA OKRESOWE
.....
.....
.....

10. W chwili wypadku 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 udzielenia 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: 16.05.2025
- nazwa placówki służby zdrowia:
- okres i miejsce hospitalizacji:
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: 543.0 ZŁAMANIE STAWU RAMIENIEGO, 542.2 ZŁAMANIE NASADY BLISZSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ
- niezdolność do świadczenia pracy: TAK, od 16.05.2025
- w dacie wypadku przebywałem/sem na zwolnieniu lekarskim

16.05.2025
(miejscowość i data)

(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

(podpis i pieczętka)



* niepotrzebne skreślić