

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan(a) [] a urodzenia/

w miejscowości [] zamieszkały w ul. []

zatrudniony w własną działalność gospodarczą Gabinet Weterynaryjny []

Dokument tożsamości []

/rodzaj dokumentu seria numer/

wydany przez Wójta []

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

Data i miejsce wypadku: 13.02.2025r. w miejscowości [] około godz. 00:40

1. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: **7:00**
2. Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: **16:00**
3. Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku: odbieranie porodu lochy
4. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne):

Prowadzę działalność o charakterze usługi weterynaryjne. W dniu 13.02.2025r. zostałem wezwany przez Pana [] do ciężkiego porodu lochy. Po udzieleniu pomocy porodowej udając się z chlewni przez podwórze do samochodu, potknąłem się na równej powierzchni (płyty betonowe). Specjalne foliowe nakładki (gruba folia z powierzchnią antypoślizgową) zostały w oborze. Po potknięciu przykleknąłem na prawym kolanie. Poczułem ból. Poprosiłem o pomoc rolnika. Pana [] świadek nie mógł przyjechać, jest załączone oświadczenie). Pomógł dostać się do auta i zawiózł do domu. Żona zawiózła mnie na SOR []


5. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: **NIE**

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji : -
- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób): -

6. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: -
- rodzaj stosowanych środków -
 - czy stosowane środki były właściwe i sprawne: -
7. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: -
- czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby:-
-
8. W trakcie pracy przestrzegałem zasad BHP: **tak ***
9. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: **TAK***
10. Odbylem stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: **NIE***
- posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego **NIE***
11. W chwili wypadku **nie byłem*** w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych.
- Stan trzeźwości w dacie wypadku: **nie był badany***.
12. W sprawie **nie były*** podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państwowej
- tj. policji, prokuratora, inspekcji pracy, ~~dezeru technicznego, inspekcji sanitarnej, straży pożarnej~~ (jeżeli tak, należy podać przez jakie – adres, nr sprawy / decyzji, stan sprawy – zakończone / w trakcie / umorzone itp.)
13. Pierwsza pomoc
- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – **13.02.2025r.**
 - nazwa placówki służby zdrowia: Szpitalny Oddział ratunkowy
 - okres i miejsce hospitalizacji: **od 13.02.2025r. do 15.02.2025r.** Szpitalny Oddział ratunkowy w
 - rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: **- 5.62.7**
 - niezdolność do świadczenia pracy: **od 13.02.2025r. do 25.03.2025r.**

– w dacie wypadku **nie przebywałem** na zwolnieniu lekarskim

25.03.2025r.
/miejscowość i data/

.....


Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

.....
/podpis i pieczętka/
