

[Redacted box]

## Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan [Redacted] a urodzenia/

w miejscowości [Redacted] zamieszkały w [Redacted]

zatrudniony w własna działalność gospodarczą Gabinet Weterynaryjny [Redacted]

Dokument tożsamości [Redacted]

/rodzaj dokumentu seria numer/

wydany przez Wójta [Redacted]

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

Data i miejsce wypadku: 13.02.2025r. w miejscowości [Redacted] 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 [Redacted] do ciękiego 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 przykłęknałem na prawym kolanie. Poczułem ból. Poprosiłem o pomoc rolnika. Pana [Redacted] świadek nie mógł przyjechać, jest załączone oświadczenie). Pomógł dostać się do auta i zawiózł do domu. Żona zawiozła mnie na SOR [Redacted]

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. Odbyłem 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 państowej
  - tj. policji, prokuratora, inspekcji pracy, ~~ddezoru 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 - **2.7**
- niezdolność do świadczenia pracy: od 13.02.2025r. do 25.03.2025r.



- w dniu wypadku **nie przebywałem na zwolnieniu lekarskim**
- .....

25.03.2025r.

*/miejscowość i data/*

.....

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

*/podpis i pieczętka/*

