

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pa[] pesel [] urodzony []
/imię i nazwisko/ */data urodzenia/*

[] zamieszkały w []

[] zatrudniony- własna działalność gospodarcza []
(jednoosobowa działalność gospodarcza)

Dokument tożsamości (dowód osobisty) []
/rodzaj dokumentu seria numer/

W związku z wypadkiem jakiemu uległem w dniu 29.06.2025 r.,

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 29.06.2025 r., []
[] godzina: 17:00.
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 09:00
3. Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 19:00
4. Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Działalność gospodarcza – firma budowlana m.in. wykończeniem wnętrz (w zależności jakie jest zlecenie m.in. malowanie ścian, gruntowanie, remonty salonów, remonty łazienek, remonty kuchni)
5. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne):

W dniu wypadku wykonywałem remont salonu. W trakcie pracy musiałem wejść na drabinę metalową (drabina miała wysokość 1,5 m, posiadała na nóżkach zabezpieczenia antypoślizgowe, w podeście są dodatkowe klipsy zabezpieczające),

ponieważ musiałem zagruntować narożnik ściany przed malowaniem. W trakcie wykonywania tej czynności czyli malowania/gruntowania ściany wałkiem, drabina w pewnym momencie straciła stabilność i rozjechały jej się nogi. Drabina stała na betonie (na suchej posadce). Pod drabiną był zachowany porządek. Drabina spadła na ziemię ułożyła się niefortunnie bokiem (nie na płasko). Spadając upadłem na drabinę, uderzyłem się tułowiem o drabinę. Czułem straszny ból pleców, żeber, klatki piersiowej. Po upadku wstałem i poszedłem do budynku sąsiedniego po pomoc. Sąsiad zawiózł mnie na

6. Wypadek powstał podczas obsługi maszyny lub urządzenia: ~~nie dotyczy~~
7. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: **tak**
 - rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): odzież ochronna, buty antypoślizgowe z utwardzonym z przodu noskiem.
 - czy stosowane środki były właściwe i sprawne: **tak**
8. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: **nie dotyczy**
 - czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby: **nie istniał**
9. W trakcie pracy przestrzegałem zasad BHP: **tak**
10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: **Szkolenie odbywałem w Urzędzie Pracy przygotowujące do prowadzenia działalności**
11. Odbyłem stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: **nie pamiętam, możliwe że w trakcie szkolenia w Urzędzie Pracy była o tym mowa.**

Ponadto osoby, które prowadzą jednoosobową działalność są zwolnione z obowiązku ukończenia szkolenia BHP. (nie zatrudniam pracowników)

 - posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: **nie**
 - stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: stosowanie się do zasad BHP
12. W chwili wypadku **nie byłem** w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych.

Stan trzeźwości w dacie wypadku: **nie był badany.**
13. W sprawie **nie były** podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państwowej – tj. policji, prokuratury, inspekcji pracy, dozoru technicznego, inspekcji sanitarnej, straży pożarnej.

14. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 29.06.2025
- nazwa placówki służby zdrowia:
- okres i miejsce hospitalizacji: 29.06.2025 r. (1 dzień
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: Powierzchnowy uraz klatki piersiowej- Stłuczenie klatki piersiowej, Powierzchnowy uraz brzucha, dolnej części grzbietu i miednicy- Stłuczenie dolnej części grzbietu i miednicy
- niezdolność do świadczenia pracy: od 29.06.2025 r. do 07.07.2025 r.
- w dacie wypadku nie przebywałem na zwolnieniu lekarskim

/miejscowość i data/

.....
/podpis poszkodowanego/

Protokolował i potwierdził własnoręczność podpisu

INSPEKTOR

.....

.....

* niepotrzebne skreślić

