

## Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan/i ..... urodzony/a .....  
*/imię i nazwisko/* */data urodzenia/*

W ..... zamieszkały/a w .....  
Działalność gospodarcza

ul. ...., zatrudniony/a w .....

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) .....  
*/rodzaj dokumentu seria numer/*

23.06.2025rr

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu .....,  
uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,  
co następuje: 23.06.2025r

1. Data, miejsce i godzina wypadku: godz. 17:00
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: .....7.00.....
3. Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: .....19:00.....

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): uzupełnianie chemii w myjni samochodowej, opróżnianie odkurzaczy, drobne naprawy, dbanie o czystość terenu, sprzątanie, uzupełnianie bilonu w automacie do rozmieniania pieniędzy, opróżnianie bilonu z myjni, prace biurowe.

Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne):

Prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą polegającą na prowadzeniu samoobsługowej myjni samochodowej. Nie jest to jedyna działalność, którą wykonuję ponieważ zajmuję się też wypożyczaniem sprzętu rekreacyjnego i sportowego. Dnia 23.06.2025r pracę rozpocząłem o godz. 7:00. Tego dnia od rozpoczęcia pracy zajmowałem się sprawami dotyczącymi wypożyczania sprzętu rekreacyjnego i sportowego, pracami biurowymi. Około godziny 16 przyjechałem na ul.

gdzie mieści się myjnia w celu uzupełnienia chemii, opróżnienia bilonu z automatu, uzupełnienia bilonu w automacie do rozmieniania

pieniędzy, opróżnienia worków odkurzaczy i posprzątania placu. Pracę rozpocząłem od opróżniania worków odkurzaczy, w tym celu udałem się do kontenera myjni gdzie przechowuję worki, chemię do myjni i inne niezbędne do pracy rzeczy. Po wykonaniu tych czynności ponownie udałem się do kontenera, żeby wziąć chemię do mycia celem uzupełnienia jej w myjni. Przy wychodzeniu z kontenera myjni przez nieuwagę postawiłem nogę prawą na progu, która się ześlizgnęła wskutek czego doszło do skręcenia stawu skokowego. Poczułem ból ale myślałem, że jest to tylko chwilowe, i że nic takiego się nie stało. Pomimo odczuwalnego bólu prawej nogi dokończyłem pracę, która pozostała mi do wykonania i udałem się domu. Następnego dnia udałem się do szpitala ze względu na ból oraz obrzęk i krwiak kostki.

Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: ~~tak / nie\*~~

- nazwa, typ urządzenia, - nie dotyczy
- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób) TAK

4. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: ~~tak / nie / nie dotyczy\*~~

- rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.) buty robocze, rękawice
- czy stosowane środki były właściwe i sprawne TAK

8. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: ~~tak / nie / nie dotyczy\*~~

- czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby: .....NIE.....

9. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: ~~tak / nie\*~~

10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowych zadań związanych z prowadzeniem działalności: ~~tak / nie\*~~

11. Odbylem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: ~~tak / nie\*~~

- posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: ~~tak / nie\*~~
- stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: zachowanie większej ostrożności

12. W chwili wypadku ~~byłem/am / nie byłem/am\*~~ w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych.

Stan trzeźwości w dacie wypadku: ~~badany przez organ policji / badany w czasie udzielania pierwszej pomocy lekarskiej / nie był badany\*~~ Nie pamiętam

13. W sprawie ~~były~~ / nie były\* podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państwowej – 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.)

14. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono – w dniu: 24.06.2025r
- nazwa placówki służby zdrowia: Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach ul. Poniatowskiego 26.
- okres i miejsce hospitalizacji: nie dotyczy
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: skręcenie i naderwanie stawu skokowego prawego.
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

.....27.06.2025  
/miejscowość i data/

.....  
/podpis poszkodowanego/

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

.....

.....  
/.....

.....27.06.2025.....

\* niepotrzebne skreślić

