

Wpłynęło SOK	2025 -09- 08	L zał. Szan. KCM.
-----------------	--------------	----------------------

**ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO (4)**

Pa... rodzony/a  
(imię i nazwisko)

(data urodzenia)

w Iławie zamieszkały/a w

zatrudniony/a w działalność gospodarcza w zakresie audytorstwa gospodarstw hodowli zwierzęcej.

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) dowód osobisty

PESEL

(rodzaj dokumentu, seria numer)

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 07.08.2025 r. uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku , między godz. 12:00 a 12:30
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: około 06:00
3. Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: około 14:00
4. Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (wykł. czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Mam zawartą umowę roczną z firmą na dokonywanie audytu w gospodarstwach zwierzęcych (kopia umowy w załączniu). Dokonuję ok. 100 audytów w miesiącu. Ok. 5 dziennie. W dniu zdarzenia dokonywałem audytów w powiecie gmina i oraz . W dniu wypadku dokonałem audytu w 3 gospodarstwach. Pozostałych planowanych gospodarzy nie zastałem (żniwa). Po ostatnim audycie ok godz. 11:30 udałem się do biura rachunkowego, w celu złożenia dokumentacji. Termin do 10 każdego miesiąca.
5. 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: Realizując jak co miesiąc obowiązek dostarczania dokumentów księgowych do biura rachunkowego, którego siedziba jest w godz. 12:00, podjechałem pod siedzibę biura rachunkowego, wyszedłem z samochodu, wziąłem dokumenty i kierowałem się do biura. Idąc z parkingu potknąłem się o

wysoki krawężnik, następnie w celu zachowania równowagi źle postawiłem nogę przechylając cały ciężar na stopę lewą. Poczułem strzelanie w kostce nogi lewe. Przytrzymałem się murku prowadzącego do biura i zwałałem Panie pracujące w biurze. Nie mogłem od razu stanąć na nogę z urazem. Po chwilie skacząc na jednej nodze udało się do swojego samochodu służbowego. Samochód jest w automacie. Odległość między biurem, a szpitalem jest ok. kilometra. Udałem się na izbę przyjęć.

6. Wypadek powstał podczas obsługi maszyny lub urządzenia: **nie**\*

– nazwa, typ urządzenia, data produkcji:

–

7. czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):

~~... Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: nie dotyczy~~

9. rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.):

10. czy stosowane środki były właściwe i sprawne: nie dotyczy

11. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: **nie dotyczy\***

– czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby: nie.

12. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: **tak** \*

13. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: **tak** \*

14. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: **tak\***

– posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: **tak**

– stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: .....

.....  
.....  
.....

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

Stan trzeźwości w dacie wypadku: **nie był badany przez organ policji**

W sprawie **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.) przez policję.

16. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: tak
- nazwa placówki służby zdrowia: Szpital Miejski w
- okres i miejsce hospitalizacji: nie
  - rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: powierzchowny uraz stawu skokowego i stopy
- w dniu wypadku przebywał/am / na zwolnieniu lekarskim: nie.

08.09.2021

(miejscowość i data)

(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

(podpis i pieczętka)

\* niepotrzebne skreślić

Wpłynęło SOK	2025	-09- 08	L'zal...
Nr rej.	Sym. Kom.		
	(4)		

