

KARTA WYPADKU 16 /2025

#### DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1)</sup>

1. Imię i nazwisko lub nazwa  
2. Adres siedziby : ; PESEL  
3. NIP ;  
(11/dowód osobisty lub paszport)

## **DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO**

- |                                   |   |              |
|-----------------------------------|---|--------------|
| 1. Imię i nazwisko poszkodowanego | 7   |              |
| 2. PESEL: 85                      | Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) |              |
| dowód osobisty                    |   |              |
| <i>rodzaj dokumentu</i>           | <i>seria</i>                                      | <i>numer</i> |

### 3. Data i miejsce urodzenia

#### 4. Adres zamieszkania?

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025. 257)  
Art. 3 ust. 3 pkt. 8 ustawy.

### **III. INFORMACJE O WYPADKU**

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek:  
02.04.2025 r. |

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku:  
Poszkodowany w dniu wypadku tj. 20.02.2025r. realizował zlecenie tj. wykonywał elewację budynku mieszkalnego w miejscowości 98 a. Około godziny 15.40 podczas prac upadł z rusztowania z wysokości 3 metrów w wyniku czego doznał urazu tj. wieloodłamowe złamanie końca dalszego lewej kości promieniowej z przemieszczeniem odłamów. Pomoc medyczną Pan uzyskał w Szpitalu Powiatowym in , gdzie został zawieziony przez współpracownika i jednocześnie świadka wypadku Pana . Dokumentacja medyczna potwierdza uraz jaki doznał . Przyczyną zewnętrzną doznanego urazu był upadek z wysokości na skutek poślizgnięcia się nogi na oblodzonej powierzchni.

1) Nie wypełniają podmioty nie będące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

3. Świadkowie wypadku:

a) ..... zam.

b) xxxxxxxxxx

imię i nazwisko

zam. :

xxxxxxxxxxxxxx

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest nie jest<sup>2)</sup> wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025. 257)  
(uzasadnić, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

nie dotyczy

5. Stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (podać dowody) nie stwierdzono

nie dotyczy

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (podać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie )

nie stwierdzono

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

.....

data

.....

podpis

2. Kartę sporządzono w dniu 27.06.2025 r.

a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w  
nazwa podmiotu zobowiązującego do sporządzenia karty piec

b)

imię i nazwisko sporzązającego

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni

Ostatnia okoliczność – 02.06.2025 r., wpływ dodatkowych dokumentów – oryginałów dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku oraz dokumentów dotyczących zlecenia , dokumentów ze Szpitala Powiatowego w ... dotyczącego badania zawartości alkoholu..

4. Kartę odebrano w dniu .....

.....

5. Załączniki:

.....

.....

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.