

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan

*/imię i nazwisko/**/data urodzenia/*

zamieszkały/a w

zastrudniony/a w – DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

/rodzaj dokumentu seria numer/

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu 2024-11-05

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 2024-11-05 około godz. 21.00 w na parkingu dla samochodów ciężarowych w strefie przemysłowej.
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 7.00
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: około godz. 22.00
3. Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): prowadzę mobilny serwis naprawy samochodów. Po zgłoszeniu awarii przez klienta pojechałem do: _____ w celu naprawy awarii. Do wymiany była tarcza hamulcowa. Podczas montażu zacisku hamulcowego, spadła mi na palec tarcza hamulcowa. Po oparzeniu palca, pracownik, z którym wykonywałem pracę zawiadził mnie na SOR do szpitala w Tam na miejscu zrobiono prześwietlenie ręki i opalczono palec. Lekarz wystawił mi skierowanie do Poradni Chirurgicznej w celu dalszego leczenia oraz zwolnienie lekarskie od 05.11.2024.
4. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne): wg załączonego opisu zdarzenia).w

6. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia – tak –samochodu ciężarowego.....
– czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób): ...tak.....
6. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak
– rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): odzież ochronna
– czy stosowane środki były właściwe i sprawne: tak
7. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: nie dotyczy*
– czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby: ...nie
8. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: tak
9. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak
10. Odbylem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak
– posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: nie dotyczy
– stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka:nie dotyczy.
11. W chwili wypadku nie byłem w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych.
Stan trzeźwości w dacie wypadku: nie był badany przez organ policji.
12. W sprawie 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.) kserokopie w załączeniu
13. Pierwsza pomoc
– pierwszej pomocy udzielono w dniu: 2024-11-05 – SOR Szpitala w

4

- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: otwarta rana nadgarstka i reki, otwarta rana palca ręki prawej z uszkodzeniem paznokcia, widoczna amputacja dystalnej części paliczka dalszego.

- niezdolność do świadczenia pracy: 05-11-2024 - nadal
- w dacie wypadku nie przebywałem na zwolnieniu lekarskim

10.11.2024

/miejscowość i data/

/podpis poszkodowanego/

