

3

Zapis wyjaśnienia poszkodowanego

Pan

śmigłownia skrzynka /
zamieszkały/a w

zlokalizowana /

załatwiony/o w – DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) _____

(rodzaj dokumentu seria numer)

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

Uprzedzony(a) o odpowiedzialność 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 (wykaz czynności związanych z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): prowadzę mobilny serwis naprawy samochodów. Po zgłoszeniu awarii przez klienta pojechałam do: w celu naprawy awarii. Do wymiany była tarcza hamulcowa. Podczas montażu zacisku hamulcowego, spadła mi na palec tarcza hamulcowa. Po opalżeniu palca, pracownik, z którym wykonywalem prace zatrudnił mnie na SOR do szpitala w Tam na miejscu zrobiono przeświecenie ręki i opalzono 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 j.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 przestrzegalem/am zasad BHP: tak
9. Posłalem/przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak
10. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak
– posłalem 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 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.) kserokopie w załączniu
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 ręki, otwarta rana palca ręki prawej z uszkodzeniem paznokcia, widoczna ampulacja dyzelowej części paliczka dalszego.

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

10.10.2024
/miejscowość i data/

/podpis poszkodowanego/



l



3

