

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i urodzony/a (data urodzenia)

zamieszkały/a w ..

u [redacted]atrudniony/a w [redacted].....

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 27.09.2014 r.

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

nia stryjotka okna jego cięcia przeważał
mnie, w wyniku czego straciłem większość
i spowodem do tego, przy spadku uderzeniem
obiektu piętarni o podłogę dokonały paralizujących
udarów i stamania obu pięt.
W momencie wyprawki system scorn
w mieszkaniu, a nie fortunie dostawiłem
telefon w samochodzie, przez co nie mogłem
wezwać pomocy.
Dopiero po ponad godzinie mail moj pracodawca
par. [red.], który niezwykłe zauważył mnie
do szpitala gdzie zostałem poddany
leczenia.

10. The following table summarizes the results of the study.

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: tak / nie*
– nazwa, typ urządzenia, data produkcji

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

مکالمہ

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

مکالمہ

5 Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy*

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

an ologry

- czy stosowane środki były właściwe i sprawne:

6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy*

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

三九

7. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: tak / nie*

8. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak / nie*

9. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak/ nie*

= posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak/ nie*

- stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka:

10. 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*.

11. W sprawie były / 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.)

147.

12. Pierwsza pomoc

 - pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu - w dniu: 27.09.2024
 - nazwa placówki służby zdrowia:
.....
 - okres i miejsce hospitalizacji: od 27.09.24 - 02.10.2024
.....
 - rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej:
Złamały do końca przedramiona
 - niezdolność do świadczenia pracy: od 27.09.24 do nadal
.....
 - w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim
nie

WIE IS COYOSÉ? 100

(podpis noszkiodowanego)

Tożsamość ustalono na podstawie dokumentów tożsamości

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

~~SPECJALISTA~~

(podpis i pieczęć)

* niepotrzebne skreślić