

NYCH

Z dnia 17-10-2025

(w korespondencji prosimy podać ww. znak oraz PESEL,
a w razie jego braku - scrię i numer dowodu osobistego lub paszportu)

Opinia w sprawie prawnej kwalifikacji wypadku

Nazwisko i imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia:

Czy uznać zdarzenie z dnia 13.09.2025 r. za wypadek podczas:

- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności.

Wniosek:

W oparciu o całość przedłożonej dokumentacji, proponuję

uznać zdarzenie z dnia 13.09.2025 r. za wypadek przy pracy podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności.

Uzasadnienie:

Z opisu zdarzenia oraz złożonych wyjaśnień wynika, iż w trakcie malowania ścian, stojąc na drabinie (ustawionej na podłodze wykonanej ze śliskich płytek na połysk), doszło do jej poślizgnięcia w wyniku, którego poszkodowany upadł na podłogę wraz z drabiną.

Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego z poszkodowanym udowodniono związek wypadku z prowadzeniem działalności gospodarczej - przedłożono faktury (w tym za usługę budowlaną), Wskazano przyczynę zewnętrzną (podłogę na którym była ustawiona drabina oraz wprawianie jej w ruch podczas malowania). Dokumentacja medyczna potwierdza uraz- zwichnięcie stawu ramiennego.

Proszę o opinię.

21-10-2025

(Data, pieczętka i podpis osoby opracowującej)

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

Uznać zdarzenie z dnia 13.09.2025 r. za wypadek przy pracy podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności.

22-10-2025 r.

Aprobant

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do aprobaty)

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty

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

.....
(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

Opinia Konsultanta*

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

.....
(Data, pieczęć i podpis konsultanta)

Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń*

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

.....
(Data, pieczęć i podpis Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń)

Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty *

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

.....
(Data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

1) niepotrzebne skreślić

2) wypełnić w zależności od stanu sprawy

.....

1

.....