

Pan: _____, \llcorner i urodzony: _____ r. v

osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą : „

Dokument tożsamości : dowód osobisty:

Data, miejsce i godzina wypadku: 07.11.2024 godz.17.00

1. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 7.00
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 17.30
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): koszenie trawy przy drodze ekspresowej.
2. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne):
Dnia 07.11.20224 na drodze ekspresowej, w pobliżu miejscowości [redacted] zostałem potrącony przez samochód, uderzony lusterkiem. Po zakończonej pracy stałem obok samochodu firmowego (wyposażonego w lampy błyskowe, ubrany w odblaskową odzież roboczą) by wsiąść i odjechać. Stałem na pasie awaryjnym. Nagle zostałem potrącony lusterkiem samochodu który przejeżdżając nie zachował należytej odległości. W wyniku tego doznałem urazu przedramienia prawego.
3. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia - nie
4. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak
 - rodzaj stosowanych środków): odzież ochronna odblaskowa, rękawice, buty robocze
 - czy stosowane środki były właściwe i sprawne: tak

5. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: **tak**
– czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby: **nie**
6. W trakcie pracy przestrzegałem zasad BHP: **tak**
7. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: **tak**
8. Odbyłem stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: **tak**
– posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: **tak**
– stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: oznakowanie, odpowiednie oświetlenie, ubranie odblaskowe, ostrożność, poduszka antyuderzeniowa
9. W chwili wypadku **nie byłem** w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych.
Stan trzeźwości w dacie wypadku: **nie był badany.**
10. 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.)
11. Pierwsza pomoc
– pierwszej pomocy udzielono – w dniu: 07.11.2024
– nazwa placówki służby zdrowia: **[REDACTED]**
– okres i miejsce hospitalizacji: **nie dotyczy**
– rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: **uraz przedramienia**
– niezdolność do świadczenia pracy – od 07.11.2024 do 18.11.2024
– w dacie wypadku **nie przebywałem** na zwolnieniu lekarskim

Janów Lubelski, dn.

12.12.2024

[REDACTED]
/podpis poszkodowanego/

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

KIEROWNIK BIURA TERENOWEGO

[REDACTED]
Kierownik Obsługi Klienta

/podpis i pi

[REDACTED]