

## ZAPIS WYJAŚNIENÍ POSZKODOWANEGO

Pan/i [ ] ..... urodzony/ [ ] .....  
(imie i nazwisko) ..... (miejscu i daty urodzenia)

W [ ] ..... zamieszkały/a w [ ] .....

u [ ] ....., zatrudniony/a [ ] .....

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 16.05.2025  
uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,  
co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 16.05.2025 godzina 15<sup>00</sup>  
[ ] .....

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 11<sup>00</sup> .....

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 16<sup>00</sup> .....

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane  
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): TANKOWANIE POJAZDÓW,  
SPRAWDZANIE STANU TECHNICZNEGO,  
UZUPEŁNIANIE PŁYNÓW EKSPLOATACYJNYCH,  
ODEBRANIE DOKUMENTÓW WZ. OD KIEROWCÓW

3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis/ przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne)  
– należy uzupełnić, jeżeli w zawiadomieniu o wypadku nie zostały szczegółowo opisane  
okoliczności i przyczyny wypadku: WYŚLADAJĄC  
Z POJAZDU SCANIA ..... POŚLIZGNIĘCIEM SIĘ .....  
I UPADKIEM, PRAWDOPODOBNIEM PODCZAS UPADKU  
ZAWADZIŁEM LEWĄ RĘKĄ O DRZWI

NASTĘPNIE ZADZWONIKEM DO MOJEJ ŻONY.....  
I ZAWIÓZŁA MNIE NA SORW KIELCACH.....

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):  
.....

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: ~~tak~~ / ~~nie~~ / nie dotyczy\*
- rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): .....
  - 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: NIE.....
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. Odbylem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak / ~~nie~~\*
- posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / ~~nie~~\*
  - stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: SZKOLENIA OKRESOWE.....
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 policyjny / badany w czasie udzielania pierwszej pomocy lekarskiej~~ / nie był badany\*.
11. W sprawie ~~były~~ / nie były\* podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państwowej – tj. policji, prokuratury, inspekcji pracy, dozoru technicznego, inspekcji sanitarniej, straży pożarnej (jeżeli tak, należy podać przez jakie – adres, nr sprawy / decyzji, stan sprawy – zakończone / w trakcie / umorzone itp.)

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu - w dniu: 16.05.2025
- nazwa placówki służby zdrowia: [redacted]
- okres i miejsce hospitalizacji: [redacted]
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: S43.0... ZŁICHNIĘCIE... STAWU RAMIENNEGO... S42.2... ZŁAMANIE NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ
- niezdolność do świadczenia pracy: TAK... od 16.05.2025
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

16.05.2025  
(miejscowość i data)

[redacted]  
(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

[redacted]  
(podpis i pieczęć)



\* niepotrzebne skreślić