

KARTA WYPADKU 16 /2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa
2. Adres siedziby:
3. NIP ; PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego
2. PESEL: 86

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria

numer

3. Data i miejsce urodzenia

4. Adres zamieszkania ?

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025. 257) Art. 3 ust. 3 pkt. 8 ustawy.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek:
02.04.2025 r. I

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku:

Poszkodowany w dniu wypadku tj. 20.02.2025r. realizował zlecenie tj. wykonywał elewację budynku mieszkalnego w miejscowości

98 a. Około godziny 15.40 podczas prac upadł z rusztowania z wysokości 3 metrów w wyniku czego doznał urazu tj. wieloodłamowe złamanie końca dalszego lewej kości

promieniowej z przemieszczeniem odłamów. Pomoc medyczną Pan , uzyskał w Szpitalu Powiatowym in , gdzie został zawieziony przez

współpracownika i jednocześnie świadka wypadku Pana .

Dokumentacja medyczna potwierdza uraz jaki doznał . Przyczyną zewnętrzną doznanego urazu był upadek z wysokości na skutek poślizgnięcia się nogi na oblodzonej powierzchni.

¹⁾ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

3. Świadczenie wypadku:

a) -

zam.

b) xxxxxxxxxxxx

imię i nazwisko

xxxxxxxxxxxxxxxxx

miejsce zamieszkania

4. Wypadek ~~jest~~ ^{nie jest}²⁾ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025. 257)

(uzasadnić, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

nie dotyczy

5. Stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (podać dowody) nie stwierdzono

nie dotyczy

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (podać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

nie stwierdzono

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

.....
data

.....
podpis

2. Kartę sporządzono w dniu 27.06.2025 r.

a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w

.....
nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty piec

b)

.....
imię i nazwisko sporządzającego

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni

Ostatnia okoliczność – 02.06.2025 r., wpływ dodatkowych dokumentów – oryginałów dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku oraz dokumentów dotyczących zlecenia, dokumentów ze Szpitala Powiatowego w dotyczącego badania zawartości alkoholu..

4. Kartę odebrano w dniu

5. Załączniki:

.....
podpis uprawnionego

2) Niepotrzebne skreślić.