

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Załącznik nr 1 do Procedury
Obsługa zawiadomienia o wypadku
wydanej pismem okólnym Nr 2
Dyrektora Departamentu Świadczeń Emerytalno-
Renlowych z dnia 3 września 2015 r.
Wersja Procedury 1.1

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan M. urodzony: w i, zamieszkały w osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie produkcji pieczywa; produkcji świeżych wyrobów ciastkarskich i ciastek

Dokument tożsamości: dowód osobisty

W związku z wypadkiem jakiemu uległem w dniu 1 kwietnia 2025r. uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 2025.04.01, zaplecze sklepu iss przy ok. godz. 5:50
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 4:45
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 20:00
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Rozwożenie pieczywa z piekarni do sklepów
3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne): Zajmuję się produkcją pieczywa. Dodatkowo rozwożę pieczywo na terenie 1 W dniu 1 kwietnia 2025r. około godz. 5:50, po dostarczeniu pieczywa na zaplecze sklepu , wracałem z pustymi skrzynkami z poprzedniego dnia do samochodu dostawczego, którym rozwożę pieczywo. Skrzynki niosłem przed sobą. Schodząc po schodach na zewnątrz sklepu, że postawiłem prawą stopę na schodku, nogi mi się zsunęły i przewróciłem się na podjazd wykonany z kostki brukowej. Poczulem silny ból w okolicach prawej kostki u nogi. Podniosłem się z podjazdu, wstawiłem skrzynki do samochodu i chwilę usiadłem żeby przeszukać pierwszy ból. Z bolącą kostką, pojechałem do kolejnych punktów i

rozwiozłem pieczywo. Około godziny 8:00 wróciłem do piekarni która mieści się w m.

Po przyjeździe zauważałem że nogą w kostce spuchła, dlatego pojechałem do Poradni przy szpitalu w gdzie udzielono mi pomocy medycznej

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.): buty na grubej podeszwie
 - czy stosowane środki były właściwe i sprawne: tak
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 zasad BHP: tak / nie*
8. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak / nie*
9. Odbyłem 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 / nie byłem* w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych.
Stan trzeźwości w dacie wypadku: ~~badany przez organ policji / badany w czasie udzielenia 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.)
12. Pierwsza pomoc
 - pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 2025.04.01
 - nazwa placówki służby zdrowia: Poradnia chirurgii ogólnej przy Szpitalu Publicznym Zespołu Opieki Zdrowotnej w ...

- okres i miejsce hospitalizacji: 2025.04.01
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: Skręcenie i naderwanie stawu skokowego prawego
- niezdolność do świadczenia pracy: od 2025.04.01 do nadal
- w dacie wypadku przebywałem / nie przebywałem na zwolnieniu lekarskim

i, dn. 2025.04.16

.....
podpis poszkodowanego

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

KIEROWNIK
Inspektoratu ZIIC

* niepotrzebne skreślić

