

Wpłynęło SOK	2025 -09- 08	L. zał. Sum. K.C.T.
Nr rej. _____		

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO (4)

Pa _____ rodzony/a _____
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

W Hława zamieszkały/a v _____

zatrudniony/a w działalność gospodarczą w zakresie audytorstwa gospodarstw hodowli zwierzęcej.

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) dowód osobisty PESEL
(rodzaj dokumentu, seria numer)

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 07.08.2025 r. uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku _____, między godz. 12:00 a 12:30
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: około 06:00
3. Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: około 14:00
4. Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Mam zawartą umowę roczną z firmą _____ na dokonywanie audytu w gospodarstwach zwierzęcych (kopia umowy w załączeniu). Dokonuję ok. 100 audytów w miesiącu. Ok. 5 dziennie. W dniu zdarzenia dokonywałem audytów w powiecie _____ gmina _____ i oraz _____. W dniu wypadku dokonałem audytu w 3 gospodarstwach. Pozostałych planowanych gospodarzy nie zastałem (żniwa). Po ostatnim audycie ok godz. 11:30 udałem się do biura rachunkowego, w celu złożenia dokumentacji. Termin do 10 każdego miesiąca.
5. 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: Realizując jak co miesiąc obowiązek dostarczania dokumentów księgowych do biura rachunkowego, którego siedziba jest w _____ godz. 12:00, podjechałem pod siedzibę biura rachunkowego, wyszedłem z samochodu, wziąłem dokumenty i kierowałem się do biura. Idąc z parkingu potknąłem się o _____

wysoki krawężnik, następnie w celu zachowania równowagi źle postawiłem nogę przechylając cały ciężar na stopę lewą. Poczułem strzelenie w kostce nogi lewej. Przytrzymałem się murku prowadzącego do biura i zwałłem Panie pracujące w biurze. Nie mogłem od razu stanąć na nogę z urazem. Po chwili skacząc na jednej nodze udałem się do swojego samochodu służbowego. Samochód jest w automacie. Odległość między biurem, a szpitalem jest ok. kilometra. Udałem się na izbę przyjęć.

6. Wypadek powstał podczas obsługi maszyny lub urządzenia: **nie dotyczy**
 - nazwa, typ urządzenia, data produkcji:
 -
7. czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):
~~nie dotyczy~~ Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: nie dotyczy
9. rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.):
10. czy stosowane środki były właściwe i sprawne: nie dotyczy
11. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: **nie dotyczy***
 - czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby: nie.
12. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: **tak ***
13. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: **tak ***
14. Obyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: **tak***
 - posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: **tak**
 - stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka:
 -
 -
 -
15. W chwili wypadku **nie byłem/am*** w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych.
Stan trzeźwości w dacie wypadku: **nie był badany przez organ policji**
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.) przez policję.

16. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: tak
- nazwa placówki służby zdrowia: Szpital Miejski w
- okres i miejsce hospitalizacji: nie
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: powierzchowny uraz stawu skokowego i stopy
- w dniu wypadku przebywałem/am / na zwolnieniu lekarskim: nie.

08 09 2025
(miejscowość i data)

.....
(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

.....
(podpis i pieczęćka)

* niepotrzebne skreślić

Wpłynęło SOK	2025-09-08	L. Zł. Sym. Kom.
Nr rej.		(4)

