

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan/i _____ urodzony/a _____ w _____

/imię i nazwisko (wiedza)/

/data urodzenia/

zamieszkały/a w _____

zatrudniony/a w PROWADZĄCY JEDNOOSOBOWĄ DZIAŁALNOŚĆ
GOSPODARCZĄ

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub
paszport)

/rodzaj dokumentu seria numer/

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam 25.04.2025 r.
w dniu _____

uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam co
następuje:

Data, miejsce i godzina wypadku

Planowana godzina rozpoczęcia 7:00
pracy w dniu wypadku

Planowana godzina zakończenia 21:00
pracy w dniu wypadku

Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis/ przyczyny techniczne, ludzkie,
organizacyjne) należy uzupełnić, jeżeli w zawiadomieniu o wypadku nie zostały szczegółowo
opisane okoliczności przyczyny wypadku

Od września 2018 roku prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą pod nazwą
_____. Działalność _____ Moja działalność
koncentruje się na organizowaniu oraz sporządzaniu dokumentacji szkoleniowej, a także
prowadzeniu szkoleń zarówno w siedzibie firmy, jak i w siedzibach klientów.

W dniach 22–25 kwietnia 2025 roku realizowałam cykl szkoleń z zakresu
bezpieczeństwa i higieny pracy w szkołach ponadpodstawowych powiatu sanockiego,
w ramach zawartej umowy pomiędzy Dyrektorem Zespołu Szkół, a mną. Szkolenia te
odbywały się zgodnie z wcześniej ustalonym harmonogramem.

W dniu 25 kwietnia prowadziłam szkolenie w Zespole Szkół dla nauczycieli oraz
pracowników administracyjno-technicznych szkoły. Zajęcia odbywały się
w godzinach od 10:00 do 17:30, a po ich zakończeniu, wspólnie z pracownikiem wykonującym
zadania służby BHP w tej placówce, panem _____ przystąpiłam do
porządkowania sali oraz znoszenia sprzętu dydaktycznego, materiałów pomocniczych

i dokumentacji do samochodu. Podczas kolejnego wejścia na I piętro budynku szkoły, gdzie odbywały się zajęcia, w celu zabrania pozostałych materiałów i dokumentacji, około godziny 17:40 potknęłam się na jednym ze stopni schodów, w wyniku czego straciłam równowagę i upadłam, staczając się ze schodów w dół. Upadek był nagły i bolesny – silnie uderzyłam się w lewe ramię oraz lewy bok w okolicy biodra. Bezpośrednio po zdarzeniu pojawiły się trudności z poruszaniem lewą ręką oraz uczucie sztywności i bólu przy każdym kroku. Na miejscu pomocy udzielił mi pan [] – pracownik służby BHP odpowiedzialny za organizację i koordynację szkoleń, który był obecny podczas całego zdarzenia. Pomógł mi wstać i odprowadził mnie do samochodu. W trosce o moje bezpieczeństwo samodzielnie zniósł również pozostały sprzęt oraz dokumentację szkoleniową. Z uwagi na brak widocznych objawów poważniejszych obrażeń (poza bólem i ograniczoną ruchomością kończyny górnej), zakładałam, że doszło jedynie do stłuczeń. Zdecydowałam się na samodzielny powrót do miejsca zamieszkania zachowując szczególną ostrożność. Po powrocie do domu pojawił się wyraźny obrzęk w okolicy lewego przedramienia oraz rozległe zasinienia na ramieniu i biodrze. W kolejnych dniach stosowałam zimne okłady oraz preparaty przeciwbólowe (m.in. Altacet), ograniczając przy tym ruch lewej ręki. Niestety dolegliwości bólowe nie ustępowały – przeciwnie, nasilały się, szczególnie w obrębie przedramienia i biodra, co znacznie utrudniało mi codzienne funkcjonowanie oraz wykonywanie podstawowych czynności. W związku z pogarszającym się stanem zdrowia, w dniu 29 kwietnia 2025 roku udałam się na Izbę Przyjęć:

Po przeprowadzeniu badania lekarskiego oraz diagnostyki obrazowej (RTG) stawu łokciowego i nadgarstka ręki lewej, stwierdzono powierzchowny uraz nadgarstka i ręki oraz zalecono kontrolę i dalsze leczenie w Poradni Ortopedycznej. Zalecono rodzaj badania: 82.92. rezonans magnetyczny. W razie nasilenia dolegliwości – kontrola natychmiastowa. Zalecono elewację kończyny, okłady, temblak oraz czasową niezdolność do pracy.

Zdarzenie miało miejsce w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, bezpośrednio po zakończeniu szkolenia, w trakcie porządkowania i zabezpieczania sprzętu dydaktycznego. Okoliczności upadku miały charakter przypadkowy i wynikały z nagłego potknięcia się oraz utraty równowagi podczas wchodzenia po schodach.

Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: ~~tak~~/ nie*
nazwa, typ urządzenia, data Nie dotyczy
produkcji

czy urządzenie było sprawne i Nie dotyczy
użytkowane zgodnie z zasadami
producenta (w jaki sposób):

Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: ~~tak~~/ nie / nie dotyczy*

rodzaj stosowanych środków (np. Nie dotyczy
buty, kask, odzież ochronna itp.):

czy stosowane środki były Nie dotyczy
właściwe i sprawne

Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: ~~tak~~ / ~~nie~~ / nie dotyczy*
czy istniał obowiązek Nie dotyczy
wykonywania pracy, przez co
najmniej 2 osoby

W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: tak / nie*

Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z
prowadzeniem działalności: tak / nie*

Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak / nie*
posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie*
stosowane środki w celu -----
zmniejszenia ryzyka

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 policji / badany w czasie udzielania~~
~~pierwszej pomocy lekarskiej / nie był badany*~~

W sprawie były / 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.)

Pierwsza pomoc
pierwszej pomocy udzielono w 29.04.2025 r.
dacie urazu w dniu:

nazwa placówki służby zdrowia:

okres i miejsce hospitalizacji: nie dotyczy

rozpoznany uraz na podstawie S60 - powierzchowny uraz nadgarstka i ręki lewej;
dokumentacji lekarskiej: S53 - zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów
i więzadeł stawu łokciowego i nadgarstka.

niezdolność do świadczenia pracy: 28 dni

w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

/miejscowość i data/

/podpis poszkodowanego/

Protokolował i potwierdził własnoręcznie podpisu

niepotrzebne skreślić

podpis

