

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan/i [redacted] urodzony/a [redacted] w [redacted]

Imię i nazwisko twierdzącego /data urodzenia/
zamieszkały/a w [redacted]

zatrudniony/a w PROWADZĄCY JEDNOOSOBOWĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

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 pracy w dniu wypadku 7:00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku 21:00

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

[redacted] 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 [redacted] 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 potknąłem się na jednym ze stopni schodów, w wyniku czego straciłem równowagę i upadłem, staczając się ze schodów w dół. Upadek był nagły i bolesny – silnie uderzyłem 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), zakładałem, że doszło jedynie do stłuczeń. Zdecydowałem się na samodzielnny 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 stosowałem zimne okłady oraz preparaty przeciwbrzękowe (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 udałem się na Izbę Przyjęć:

Po przeprowadzeniu badania lekarskiego oraz diagnostyki obrazowej (RTG) stawu żokciowego 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 potknienia 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 przestrzegalem/am zasad BHP: tak / nie*

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

Odbylem/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 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.)

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

nazwa placówki służby zdrowia: _____

okres i miejsce hospitalizacji: nie dotyczy

ropoznany uraz na podstawie S60 - powierzchowny uraz nadgarstka i ręki lewej;
dokumentacji lekarskiej: S53 - zwichtnięcie, skręcenie i naderwanie stawów
i więzadeł stawu lokciowego i nadgarstka.

niezdolność do świadczenia pracy: 28 dni

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

/miejscowość i data/

/podpis poszkodowanego/

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

niepotrzebne skreślić

odpis

