

KARTA WYPADKU NR 27/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKLADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa – **GABINET WETERYNARZNY LEK. WET.**

2. Adres siedziby –

3. NIP

REGON

PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty
rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

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 albo 3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 257) -

pkt. 8 - wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek - 25.03.2025

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu -

Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą w zakresie działalności weterynaryjnej. W dniu zdarzenia 12.02.2025r. o godz. 23:20 został wezwany do gospodarstwa rolnego w [redagowane] o ciężkiego porodu lochy. Po udzieleniu pomocy porodowej, następnego dnia tj. 13.02.2025r. [redagowane] 40 szedł z chlewni przez podwórze do samochodu. W pewnym momencie, potknął się na betonowej płyce, doznając gwałtownego skręcenia lewej nogi.

W wyniku wypadku doszło do urazu: Wieloodłamowe złamanie kostki bocznej z towarzyszącym zwichtnięciem lewego stawu skokowego i uszkodzeniem więzozrostu piszczelowo-strzałkowego.

3. Świadkowie wypadku:

1)
2)

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

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

4. Wypadek **jest/nie jest**²⁾ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt ..8..³⁾ / albo art. 3a⁴⁾ ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

.....
.....

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 (wskazać dowody) - **nie stwierdzono**

.....
.....

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskazać 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 zgłoszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku.

[redacted]
..... poszkodowanego (członka rodziny)
..... data
..... podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 06.06.2025

1) Zespół Powypadkowy przy O/ZUS [redacted]
.....
nazwa podmiotu zobowiązанego do sporządzenia
karty wypadku

[redacted]

[redacted]
.....
karta wypadku

[redacted]
.....

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni - Oczekiwanie na złożenie wyjaśnień przez ubezpieczonego i świadka wypadku.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

..... podpis uprawnionego

5. Załączniki:

1) Zawiadomienie o wypadku; 2) Zapis wyjaśnień poszkodowanego; 3) Oświadczenie świadka wypadku; 4) Pismo wyjaśniające od poszkodowanego; 5) Faktura VAT NR: FV 37/2025; 6) Dokumenty medyczne 4 szt. – kopia;

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

³⁾ Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

⁴⁾ Niepotrzebne skreślić.