

## Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan/i ..... urodzony/a .....  
*/imie i nazwisko/* */data urodzenia/*

W ..... zamieszkały/a w .....  
Działalność gospodarcza

ul. ...., zatrudniony/a w .....

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) .....  
*/rodzaj dokumentu seria numer/*

23.06.2025rr

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu .....  
uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,  
co następuje: 23.06.2025r

1. Data, miejsce i godzina wypadku: godz. 17:00
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: ..... 7.00.....
3. Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: ..... 19:00.....

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności związane  
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): uzupełnianie chemii w myjni  
samochodowej, opróżnianie odkurzaczy, drobne naprawy, dbanie o czystość terenu,  
sprzątanie, uzupełnianie bilonu w automacie do rozmieniania pieniędzy, opróżnianie  
bilonu z myjni, prace biurowe.

Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie,  
organizacyjne):

Prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą polegającą na prowadzeniu  
samoobsługowej myjni samochodowej. Nie jest to jedyna działalność, którą wykonuję  
ponieważ zajmuję się też wypożyczaniem sprzętu rekreacyjnego i sportowego. Dnia  
23.06.2025r pracę rozpoczęłem o godz. 7:00. Tego dnia od rozpoczęcia pracy  
zajmowałem się sprawami dotyczącymi wypożyczania sprzętu rekreacyjnego i  
sportowego, pracami biurowymi. Około godziny 16 przyjechałem na ul.

gdzie mieści się myjnia w celu uzupełnienia chemii,  
opróżnienia bilonu z automatu, uzupełnienia bilonu w automacie do rozmieniania

pieniędzy, opróżnienia worków odkurzaczy i posprzątania placu. Pracę rozpoczęłem od opróżniania worków odkurzaczy, w tym celu udało się do kontenera myjni gdzie przechowuję worki, chemię do myjni i inne niezbędne do pracy rzeczy. Po wykonaniu tych czynności ponownie udało się do kontenera, żeby wziąć chemię do mycia celem uzupełnienia jej w myjni. Przy wychodzeniu z kontenera myjni przez nieuwagę postawiłem nogę prawą na progu, która się ześlizgnęła wskutek czego doszło do skręcenia stawu skokowego. Poczułem ból ale myślałem, że jest to tylko chwilowe, i że nic takiego się nie stało. Pomimo odczuwalnego bólu prawej nogi dokończyłem pracę, która pozostała mi do wykonania i udało się domu. Następnego dnia udało się do szpitala ze względu na ból oraz obrzęk i krwiak kostki.

Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: ~~tak / nie\*~~

- nazwa, typ urządzenia, - nie dotyczy
- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób) TAK

4. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: ~~tak / nie / nie dotyczy\*~~
  - rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.) buty robocze, rękawice
  - czy stosowane środki były właściwe i sprawne TAK
8. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: ~~tak / nie / nie dotyczy\*~~
  - czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby: .....NIE.....
9. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: ~~tak / nie\*~~
10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: ~~tak / nie\*~~
11. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: ~~tak / nie\*~~
  - posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: ~~tak / nie\*~~
  - stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: zachowanie większej ostrożności
12. 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\*. Nie pamiętam~~

13. W sprawie **były / nie były\*** podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państwej – 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.)

14. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono – w dniu: 24.06.2025r
- nazwa placówki służby zdrowia: Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach ul. Poniatowskiego 26.
- okres i miejsce hospitalizacji: nie dotyczy
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: skręcenie i naderwanie stawu skokowego prawego.
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

27.06.2025

/miejscowość i data/

/podpis poszkodowanego/

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

27.06.2025

/f...

\* niepotrzebne skreślić

