

(nazwa i adres podmiotu sporządzającego kartę wypadku
lub pieczęćka, jeżeli ją posiada)

Karta wypadku w drodze do pracy lub z pracy

Numer : 2 / 2014

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK *

1. Imię i nazwisko lub nazwa i adres płatnika składek na ubezpieczenie społeczne:

XXXXXXXXXXXX.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

2. NIP : XXXXXXXX

3. REGON : XXXXXXXX

4. PESEL :

5. Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) :

rodzaj dokumentu

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego :

MAŁGORZATA XXXXXXXX

2. PESEL : XXXXXXXX

3. Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) :

dowód osobisty

XXXXXXXX

rodzaj dokumentu

numer

4. Data i miejsce urodzenia : XXXXXXXXXXXXXXX

5. Adres zamieszkania : XXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

6. Tytuł ubezpieczenia ~~rentowego~~ / chorobowego **

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data wypadku : **XX.XX.2014**

2. W dniu wypadku poszkodowany :

~~a) miał rozpocząć pracę o godzinie :~~

b) zakończył pracę o godzinie : **16 : 00**

3. Wypadek zdarzył się: **

1) ~~w drodze z domu do pracy~~ - w drodze z pracy do domu

2) ~~w drodze do~~ - z miejsca :

~~a) innego zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego,~~

~~b) zwykłego wykonywania funkcji lub zadań zawodowych albo społecznych,~~

~~c) zwykłego spożywania posiłków,~~

~~d) odbywania nauki lub studiów.~~

4. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku :

Dnia XX.XX.2014 r. Pani Małgorzata XXXXXX skończyła pracę o godzinie 16:00. Po drodze do domu Pani Małgorzata XXXXXX odebrała córkę z przedszkola. Wraz z córką Pani Małgorzata XXXXXX przyjechała do domu na ul. XXXXXXXXXXXX XX w XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. Około godziny 17:05 Pani Małgorzata XXXXXX wysiadając z samochodu pod swoim domem niefortunnie zaczęła butem z prawej nogi o próg samochodu. Prawa stopa nienaturalnie się ułożyła i Pani Małgorzata XXXXXX upadła. Pani Małgorzata XXXXXX poczuła ból w prawej stopie. W okolicy prawej kostki natychmiast pojawił się obrzęk. Gdy utykając Pani Małgorzata XXXXXX weszła do domu opowiedziała mężowi XXXXXX o zdarzeniu. Ból nie ustępował, po około 30 minutach Pan XXXX XXXXX zawiózł Panią Małgorzatę XXXXXX do przychodni ortopedycznej. Po kilku godzinach oczekiwania na przyjęcie, lekarz po badaniu stwierdził skręcenie stopy prawej. Pani Małgorzata XXXXXX dostała zwolnienie lekarskie. Następnego dnia rano Pani Małgorzata XXXXXX zadzwoniła do pracy do Pani Moniki XXXXXXXX i poinformowała ją o zdarzeniu.

1. Zaskoczenie niespodziewanym zdarzeniem
2. Zahaczenie o próg samochodu podczas wysiadania
3. Obciążenie układu mięśniowego i kostno-szkieletowego
4. Chwilowa dekoncentracja w trakcie wychodzenia z samochodu

5. W sprawie wypadku ~~były~~ - nie były ** podjęte czynności przez odpowiednie organy

6. Wypadek spowodował niezdolność do pracy od : XX.XX.2014 do : XX.XX.2014 ***

~~Wypadek spowodował zgon~~

7. Świadców wypadku

1. MONIKA XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
2. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
- 3.

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

8. Wypadek jest wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy : TAK / ~~NIE~~ **

9. Uzasadnienie nieuznania za wypadek w drodze ~~do pracy lub~~ z pracy ***

IV. POZOSTALE INFORMACJE

1. Kartę sporządzono w dniu : XX.XX.2014

PIOTR OYRZANOWSKI

imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku, podpis i pieczęć, jeżeli ją posiada

2. Miejscowość sporządzenia karty : WARSZAWA

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni :

4. Kartę odebrano w dniu : XX.XX.2014

podpis uprawnionego

* Nie wypełniają podmioty nieobjęte płatnikami składek na ubezpieczenie rentowe /

** Niepotrzebne

*** Podać okres niezdolności objęty zabezpieczeniem lekarstw, które zostało przedłożone przed sporządzeniem karty. Podmiot sporządzający kartę wypadku, niebędący płatnikiem składek, wpisuje okres niezdolności do pracy na podstawie orzeczenia poszkodowanego lub członka jego rodziny.