

ЗАТВЕРДЖУЮ

(посада роботодавця або керівника, який призначив комісію)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

____ 20__ р.

М. П.

АКТ N _____
ПРО НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК, ПОВ'ЯЗАНИЙ З ВИРОБНИЦТВОМ

(прізвище, ім'я та по батькові потерпілого)

(місце проживання потерпілого)

1. Дата і час настання нещасного випадку _____

(число, місяць, рік)

(год., хв)

2. Найменування підприємства, працівником якого є потерпілий: _____

Місцезнаходження підприємства, працівником якого є потерпілий:

Автономна Республіка Крим,
область _____

район _____

населений пункт _____

Форма власності _____

Орган, до сфери управління якого належить
підприємство _____

Реєстраційні відомості підприємства (страхувальника) у Фонді соціального
страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань:

реєстраційний номер страхувальника _____

дата реєстрації _____

найменування основного виду діяльності _____

та його код згідно КВЕД _____

встановлений клас професійного ризику виробництва _____

Найменування і місцезнаходження підприємства, де
стався нещасний випадок _____

Цех, дільниця, місце, де стався нещасний випадок _____

3. Відомості про потерпілого:

стать: чоловіча, жіноча _____

число, місяць, рік народження _____

професія (посада) _____

розряд (клас) _____

стаж роботи загальний _____

стаж роботи за професією (посадою) _____

ідентифікаційний код _____

4. Проведення навчання та інструктажу з охорони праці:

Навчання за професією чи роботою, під час виконання якої стався нещасний випадок _____
(число, місяць, рік)

проведення інструктажу:
вступного _____
(число, місяць, рік)

первинного _____
(число, місяць, рік)

повторного _____
(число, місяць, рік)

цільового _____
(число, місяць, рік)

Перевірка знань за професією чи видом роботи, під час виконання якої стався нещасний випадок (для робіт підвищеної небезпеки) _____
(число, місяць, рік)

Робота в умовах дії шкідливих або небезпечних факторів

5. Проходження медичного огляду:

попереднього _____
(число, місяць, рік)

періодичного _____
(число, місяць, рік)

6. Обставини, за яких стався нещасний випадок

Вид події _____

Шкідливий або небезпечний фактор та його значення _____

7. Причини нещасного випадку:

основна _____

супутні: _____

8. Устаткування, машини, механізми, транспортні засоби, експлуатація яких призвела до нещасного випадку

(найменування, тип, марка, рік випуску, підприємство-виготовлювач)

9. Діагноз згідно з листком непрацездатності або довідкою лікувально-профілактичного закладу _____

Перебування потерпілого в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння _____
(так, ні)

10. Особи, які допустили порушення вимог законодавства про охорону праці:

(прізвище, ім'я, та по батькові, професія, посада, підприємство,

порушення вимог законодавства про охорону праці із

зазначенням статей, розділів, пунктів тощо)

ДНАОП

11. Свідки нещасного випадку

_____ (прізвище, ім'я, та по батькові, постійне місце проживання)

12. Заходи щодо усунення причин нещасного випадку

№ п/п	Найменування заходу	Строк виконання	Виконавець	Відмітка про виконання
-------	---------------------	-----------------	------------	------------------------

Голова комісії

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

Члени комісії

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.