

ЗАТВЕРДЖУЮ

(посада керівника юридичної особи,

яка утворила комісію з розслідування

(спеціального розслідування) нещасного
випадку, гострого професійного захворювання
(отруєння), аварії)

(підпис)

(ініціали та
прізвище)

_____ 20__ р.

АКТ
розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку,
гострого професійного захворювання (отруєння), аварії,
що стався (сталосся/сталася)

_____ 20__ р. о __ год. __ хв.

на (в) _____
(найменування підприємства (установи, організації) та код згідно з
ЄДРПОУ,

найменування уповноваженого органу підприємства та його код згідно з ЄДРПОУ)

(дата складення акта)

(місце складення
акта)

Комісія, утворена наказом

(найменування юридичної особи, яка утворила
комісію)

від __ _____ 20__ р. № ____, у складі:

голови _____
(прізвище, ім'я, по батькові, посада, місце роботи)

членів комісії _____
(прізвище, ім'я, по батькові, посада, місце роботи)

за участю _____
(прізвище, ім'я, по батькові, посада, місце роботи)

або ступінь родинного зв'язку з потерпілим)

провела розслідування (спеціальне розслідування) нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії, що стався (сталася/сталася)

(місце настання нещасного випадку, гострого

професійного захворювання (отруєння), аварії, найменування підприємства)

Кількість потерпілих - __ осіб, з них __ - із смертельним наслідком.

Строк роботи комісії продовжено згідно з наказом (наказами) від __ 20__ р. № __ у зв'язку з

(азначаються підстави для продовження строку проведення розслідування)

1. Відомості про потерпілого (потерпілих):

прізвище, ім'я та по батькові

число, місяць, рік народження

стать

місце проживання та реєстрації

ідентифікаційний код (серія та/або номер паспорта)

професія (посада)

загальний стаж роботи

стаж роботи на підприємстві (в установі, організації)

стаж роботи за професією (посадою)

Дата проходження:

навчання за професією чи роботою, під час виконання якої стався нещасний випадок, гостре професійне захворювання (отруєння), аварія

(число, місяць, рік)

перевірки знань з охорони
праці

(число, місяць, рік)

Дата проведення інструктажів
з охорони праці:

вступного

(число, місяць, рік)

первинного

(число, місяць, рік)

повторного

(число, місяць, рік або не настав
строк)

позапланового

(число, місяць, рік або не потрібен)

цільового

(число, місяць, рік або не потрібен)

Дата проходження медичного
огляду:

попереднього

(число, місяць, рік)

періодичного

(число, місяць, рік)

професійного добору

(число, місяць, рік)

Діагноз, який встановлено
закладом охорони здоров'я

Перебування потерпілого в
стані алкогольного,
токсичного чи наркотичного
сп'яніння згідно з медичним
висновком

(так, ні або не визначалося)

Відомості про членів сім'ї
потерпілого, які перебувають
на його утриманні (у разі
проведення спеціального
розслідування)

(прізвище, ім'я та по батькові, рік народження,
ступінь родинного зв'язку, рід занять)

2. Відомості про підприємство (установу, організацію) (страхувальника) як платника єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, працівником якого є потерпілий (потерпілі), та відомості про підприємство (установу, організацію), де стався нещасний випадок, гостре професійне захворювання (отруєння), аварія

Найменування суб'єкта господарювання,
працівником якого є потерпілий

Адреса підприємства
(установи, організації):

юридична

(вулиця, будинок, населений пункт, район, область,
поштовий індекс)

фактична

(вулиця, будинок, населений пункт, район, область,
поштовий індекс)

реєстраційний номер
платника єдиного
соціального внеску

дата взяття на облік
платника єдиного
соціального внеску

(число, місяць, рік)

найменування та код
основного виду економічної
діяльності

цех, дільниця, місце, де
стався нещасний випадок,
гостре професійне
захворювання (отруєння),
аварія

Відомості про підприємство (установу, організацію), де стався (сталася/сталася) нещасний випадок, гостре професійне захворювання (отруєння), аварія:

найменування підприємства
(установи,

організації)

адреса підприємства
(установи, організації)

юридична

(будинок, вулиця, місто, район, область, поштовий

індекс)

найменування підприємства

(установи, організації):

адреса підприємства
(установи, організації):

юридична

(будинок, вулиця, місто, район, область,
поштовий індекс)

фактична

(будинок, вулиця, місто, район, область,
поштовий індекс)

цех, ділянка, місце, де стався
(сталосся/сталася) нещасний випадок,
гостре професійне захворювання
(отруєння), аварія

3. Характеристика діяльності підприємства (установи, організації) та місця, де стався (сталосся/сталася) нещасний випадок, гостре професійне захворювання (отруєння), аварія:

4. Обставини, за яких стався (сталосся/сталася) нещасний випадок, гостре професійне захворювання (отруєння), аварія

5. Вид події та причини настання нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії, шкідливі або небезпечні виробничі фактори

Вид події:

(найменування)

Причини:

основна:

(найменування)

супутні:		
	(найменування)	
	(найменування)	

	(найменування)	
Шкідливий або небезпечний фактор		
	(найменування)	
Устаткування, машини, механізми, транспортні засоби, експлуатація яких призвела до нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії		
	(найменування, тип, марка, рік випуску, підприємство-виробник)	

6. Свідки нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії

(прізвище, ім'я та по батькові, посада/професія, місце роботи та проживання)

7. Висновок комісії

8. Особи, які допустили порушення вимог законодавства з охорони та гігієни праці або органу, який проводить досудове розслідування (у разі складення тимчасового акта за формою Н-1)

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

нормативно-правових актів з охорони праці, інших нормативно-правових актів,

державних стандартів, інструкцій із зазначенням статей, розділів, пунктів тощо

або найменування органу, який проводить досудове розслідування)

9. Заходи щодо запобігання подібним нещасним випадкам, гострим професійним захворюванням (отруєнням), аваріям

Порядковий номер	Найменування заходу	Строк виконання	Виконавець (прізвище, ім'я, по батькові, посада)	Відмітка про виконання

10. Матеріали, які додаються до акта (перелік):

- 1)
- 2)

Голова комісії

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Члени комісії

(підпис)

(ініціали, прізвище)

(підпис)

(ініціали, прізвище)