

Утверждаю

Один экземпляр направляется
пострадавшему или его доверенному лицу

(подпись нанимателя ф.и.о.)

" ____ " ____

(дата)

Печать

АКТ № _____

о несчастном случае на производстве

1. Дата и время несчастного случая _____
(число, месяц, год и время)

происшествия несчастного случая, количество полных часов от начала работы)

2. Организация, где произошел несчастный случай _____
(наименование и адрес,

область _____ отрасль) _____
город _____

3. Наименование цеха, участка, места, где произошел несчастный случай

4. Организация, направившая работника _____
(наименование, адрес)

5. Сведения о пострадавшем:

Фамилия, имя, отчество _____

Пол: мужской, женский (подчеркнуть)

Возраст (указать число полных лет) _____

Профессия (должность) _____

Стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай

(число полных лет и месяцев)

Проведение инструктажей по охране труда:

Вводный инструктаж _____
(число, месяц, год)

Обучение по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____
(число, месяц, год)

6. Описание обстоятельств несчастного случая _____

7. Вид происшествия _____
8. Причины несчастного случая _____
9. Оборудование, использование которого привело к травме _____

(наименование, тип, марка, год выпуска, предприятие-изготовитель)

10. Нахождение пострадавшего в состоянии в алкогольного или наркотического опьянения _____

(да, нет, указать степень опьянения)

11. Медицинское заключение о повреждении здоровья пострадавшего _____

12. Лица, допустившие нарушения законодательства о труде и охране труда _____

ф.и.о. лиц с указанием нарушенных ими требований (статьи, параграф _____

пункты нормативных документов))

13. Организация, работниками которого являются данные лица _____

(наименование, адрес)

14. Очевидцы несчастного случая _____
- (ф.и.о., постоянное место жительства, дом.тел. _____)

15. Степень вины пострадавшего (в процентах) _____

16. Мероприятия по устранению причин несчастного случая:

№	Наименование мероприятий	Срок исполнения	Исполнитель	Отметка о выполнении
1				
2				
3				
4				

Акт составлен _____

(число, месяц, год)

Председатель комиссии _____

(ф.и.о., должность, место работы, подпись, дата)

Члены комиссии _____

(ф.и.о., должность, место работы, подпись, дата)