

Методическое

пособие по законодательству по охране труда для руководителей и специалистов организаций к расследованию и учету несчастных случаев и профессиональных заболеваний

СОДЕРЖАНИЕ

1.Нормативные документы по расследования и учету несчастных случаев-----	3
2.Несчастные случаи подлежащие расследованию-----	4-7
3.Класификация несчастных случаев-----	8-10
4.Обязанности работодателя при наступлении несчастного случая-----	11
5.Сообщение о несчастных случаях-----	12
6.Порядок формирования комиссий по расследованию несчастных случаев-----	13-14
7.Сроки расследования несчастных случаев-----	15
8. Материалы по расследованию несчастных случаев-----	16
9. Порядок оформления материалов расследования несчастных случаев-----	17-19
10. Направление материалов расследования-----	20
11. Порядок расследования и учета профессиональных заболеваний.Нормативные документы-----	21
13.Порядок расследования случаев профессиональных заболеваний-----	22-24
14. Порядок регистрации случаев профессиональных заболеваний в центре госсанэпиднадзора-----	25
15. Формы документов к расследованию несчастных случаев-----	26-72
16.Формы документов к расследованию случаев профессиональных заболеваний-----	73-100

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ И УЧЕТУ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

- Трудовой кодекс РФ №197-ФЗ от 30.12.2001 г., (ст. 227-231)
- Положение об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях (постановление Министерства труда и социального развития РФ от 24.10.2002 г. №73)
- Постановление Министерства труда и социального развития РФ от 24.10.2002 г. №73 « Об утверждении форм документов необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве»
- Приказ Министерства труда и социального развития РФ от 15.04.2005г. № 275 « Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести»
- Приказ Министерства труда и социального развития РФ от 24.02.2005г. № 160 « Об определении степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве»
- Приказ ФСС РФ от 24.08.2000 №157 « Об утверждении формы сообщения о страховом случае»
- Федеральный закон от 24.07.1998г. №123 –ФЗ « Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ НА ПРОИЗВОДСТВЕ — это случай воздействия на работающего опасного производственного фактора при выполнении работающим трудовых обязанностей или заданий руководителя работ (ГОСТ 12.0.002. – 80 «ССБТ. Термины и определения»)

Несчастные случаи, подлежащие расследованию и учету

Расследованию и учету в соответствии с настоящей главой подлежат несчастные случаи, происшедшие с работниками и другими лицами, участвующими в производственной деятельности работодателя (в том числе с лицами, подлежащими обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), при исполнении ими трудовых обязанностей или выполнении какой-либо работы по поручению работодателя (его представителя), а также при осуществлении иных правомерных действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем либо совершаемых в его интересах.

К лицам, участвующим в производственной деятельности работодателя, помимо работников, исполняющих свои обязанности по трудовому договору, в частности, относятся:

- работники и другие лица, проходящие профессиональное обучение или переобучение в соответствии с ученическим договором;
- студенты и учащиеся образовательных учреждений всех типов, проходящие производственную практику;
- лица, страдающие психическими расстройствами, участвующие в производительном труде на лечебно-производственных предприятиях в порядке трудовой терапии в соответствии с медицинскими рекомендациями;
- лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду;

- лица, привлекаемые в установленном порядке к выполнению общественно-полезных работ;
- члены производственных кооперативов и члены крестьянских (фермерских) хозяйств, принимающие личное трудовое участие в их деятельности.

Расследование и учет несчастных случаев с работниками

Материалы по расследованию несчастного случая (ст. 230 ТК РФ):

<ul style="list-style-type: none">• извещение о происшедшем несчастном случае (форма 1) для тяжелых, смертельных, групповых (Постановление Минтруда от 24.11.2002г. №73)
<ul style="list-style-type: none">• сообщение в ФСС для легких несчастных случаев (приказ ФСС от 24.08.2000г. №157)
<ul style="list-style-type: none">• запрос в лечебное учреждение о тяжести травмы (приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.04.2005г. № 275)
<ul style="list-style-type: none">• заключение о тяжести производственной травмы (форма № 315/у)
<ul style="list-style-type: none">• приказ о создании комиссии по расследованию несчастного случая
<ul style="list-style-type: none">• протокол осмотра места несчастного случая (форма 7), планы, эскизы, схемы, фото и видеоматериалы
<ul style="list-style-type: none">• протокол опроса пострадавшего при несчастном случае (форма 6)
<ul style="list-style-type: none">• протокол опроса очевидцев несчастного случая (форма 6)
<ul style="list-style-type: none">• протокол опроса должностного лица (форма 6)
<ul style="list-style-type: none">• копии протоколов проверки знаний, инструкции по охране труда, должностной инструкции и другие документы характеризующие состояние рабочего места, документы на оборудование, технологические процессы, копии заключения о медицинских осмотрах,
<ul style="list-style-type: none">• акт расследования несчастного случая по форме Н-1 (в 3-х и более экз.), по ф. 1-ПС (для профессиональных спортсменов), акт о расследовании группового несчастного случая, тяжелого, несчастного случая, несчастного случая со смертельным исходом (2х-экз)

- сообщение о последствиях НС и принятых мерах в ФСС и ГИТ по окончании периода временной нетрудоспособности пострадавшего (форма 8)
- журнал регистрации несчастных случаев на производстве (форма 9)

Статья 230. Порядок оформления материалов расследования несчастных случаев

- По каждому несчастному случаю, квалифицированному по результатам расследования как несчастный случай на производстве и повлекшему за собой необходимость перевода пострадавшего в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, на другую работу, потерю им трудоспособности на срок не менее одного дня либо смерть пострадавшего, оформляется акт о несчастном случае на производстве по установленной форме в двух экземплярах, обладающих равной юридической силой, на русском языке либо на русском языке и государственном языке республики, входящей в состав Российской Федерации.
- При групповом несчастном случае на производстве акт о несчастном случае на производстве составляется на каждого пострадавшего отдельно.
- При несчастном случае на производстве с застрахованным составляется дополнительный экземпляр акта о несчастном случае на производстве.
- В акте о несчастном случае на производстве должны быть подробно изложены обстоятельства и причины несчастного случая, а также указаны лица, допустившие нарушения требований охраны труда. В случае установления факта грубой неосторожности застрахованного, содействовавшей возникновению вреда или увеличению вреда, причиненного его здоровью, в акте указывается степень вины застрахованного в процентах, установленная по результатам расследования несчастного случая на производстве.

- После завершения расследования акт о несчастном случае на производстве подписывается всеми лицами, проводившими расследование, утверждается работодателем (его представителем) и заверяется печатью.

Направление материалов расследования:

- акт по ф.Н-1 в трехдневный срок после его утверждения:
 - пострадавшему(его представителю);
 - в ФСС (с копией материалов расследования);
 - при групповом несчастном случае, тяжелом несчастном случае , несчастном случае со смертельным исходом дополнительно в прокуратуру, в которую направлялось извещение о несчастном случае(с копией материалов расследования);
 - в государственную инспекцию труда(копия акта и материалов расследования)

- в территориальное объединение организаций профсоюзов (копии акта , копия акта о групповом несчастном случае, тяжелом несчастном случае , несчастном случае со смертельным исходом).

ПОРЯДОК РАССЛЕДОВАНИЯ И УЧЕТА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Положение о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденное постановлением Правительства РФ от 15.12.2000г. №967.
2. Инструкция о порядке применения положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.05.2001г. № 176.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27.04.2012г. № 417 «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний».
4. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучие человека
Письмо от 02.02.2015г. « Об оценке условий труда»
5. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Р2.2.2006-05, утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2005г.

Положение о расследовании и учете профзаболеваний (*постановление правительства РФ от 15.12.2000 г. №967*)
Расследованию и учету подлежат острые и хронические профессиональные заболевания (отравления), возникновение которых у работников обусловлено воздействием вредных производственных факторов при выполнении ими трудовых обязанностей или производственной деятельности по заданию организации.

Лица, на которых распространяется положение:

работники, выполняющие работу по трудовому договору (контракту);
граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору;
студенты образовательных учреждений, учащиеся, работающие по трудовому договору во время практики в организациях;
лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду;
другие лица, участвующие в производственной деятельности организации или индивидуального предпринимателя.
Острое профессиональное заболевание (отравление) – результат однократного (в течение не более одного рабочего дня (смены))
воздействия на работника вредного производственного фактора, повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной
трудоспособности.
Хроническое профессиональное заболевание – результат длительного воздействия на работника вредного производственного
фактора, повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности.

Порядок расследования случаев профзаболеваний

- Учет и регистрация профзаболеваний (отравлений) ведется в центре госсанэпиднадзора на основании заключительных диагнозов, устанавливаемых в специализированных лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения или их подразделениях.
- На каждый случай профзаболевания (подозрения на профзаболевание) учреждение здравоохранения составляет и направляет в течении суток (3-х дней) в центр госсанэпиднадзора извещение об установлении предварительного диагноза (форма прил. N 1 к приказу Минздрава от 28.05.2001 N 176).
- При подозрении у работника профзаболевания центр госсанэпиднадзора оформляет и направляет в течении суток (14 дней) в учреждение здравоохранения санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника (ф.362-1/у-01), исходными данными для составления которой служат представленные работодателем результаты производственного контроля, аттестации рабочих мест, хронометражные данные и др., выполненные за счет средств работодателя.
- Учреждение здравоохранения (центр профпатологии), установившее заключительный диагноз профзаболевания в 3-дневный срок направляет в центр госсанэпиднадзора, работодателю, страховщику, работнику под роспись (в учреждение здравоохранения, направившее больного), извещение (форма прил. N 3 к приказу Минздрава от 28.05.2001 N 176), в котором указывается заключительный диагноз профзаболевания.

Работодатель в течение 10 дней (24 часов, незамедлительно) со дня получения извещения об установление заключительного диагноза профзаболевания приказом создаёт комиссию по его расследованию.

Состав комиссии: председатель - главный врач центр госсанэпиднадзора ;

Члены комиссии: представитель работодателя; специалист по ОТ; представитель учреждениях здравоохранения; представитель профсоюза.

Порядок расследования случаев профзаболеваний

При расследовании профзаболевания выясняются причины, его повлекшие, исследуется рабочее место пострадавшего, выполняются лабораторные измерения и формируется пакет материалов расследования, включающий:

- приказ о создании комиссии;
- санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника;
- сведения о проведенных медицинских осмотрах;
- выписку из журналов регистрации инструктажей и протоколов проверки знаний работника по охране труда;
- протоколы объяснений работника, опросов лиц, работавших с ним, других лиц;
- экспертные заключения специалистов, результаты исследований и экспериментов;
- медицинскую документацию о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью работника;
- копии документов, подтверждающих выдачу работнику средств индивидуальной защиты;
- выписки из ранее выданных по данному производству (объекту) предписаний центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- другие материалы по усмотрению председателя комиссии.
- В случае установления факта грубой неосторожности застрахованного, содействовавшей возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, комиссией устанавливается степень его вины (в процентах).
- Акт о случае профзаболевания вместе с материалами расследования *хранится в течение 75 лет в центре госсанэпиднадзора* и в организации, где проводилось расследование этого случая профзаболевания.

В случае ликвидации организации акт передается для хранения в центре госсанэпиднадзора .

Порядок расследования

Предварительный диагноз	Острое профессиональное заболевание	Хроническое профессиональное заболевание
Учреждение здравоохранения направляет извещение в центр Роспотребнадзора в течение:	1 суток	3 суток
Центр Роспотребнадзора приступает к выяснению обстоятельств и причин заболевания и составляет санитарно-гигиеническую характеристику условий труда в течение:	1 суток	2-х недель
Учреждение здравоохранения:	Устанавливает заключительный диагноз, составляет мед. заключение	В месячный срок обязано направить больного на амбулаторное или стационарное обследование в центр профессиональной патологии (см. ниже).
Центр профессиональной патологии устанавливает заключительный диагноз и в 3-дневный срок направляет извещение в:		1. центр Роспотребнадзора 2. работодателю 3. страховщику 4. в учреждение здравоохранения.
Мед. заключение о наличии проф. заболевания выдается		работнику под расписку; страховщику; в учреждение здравоохранения
При изменении или отмене диагноза Центр профпатологии направляет извещение в течение 7 дней в:		1. центр Роспотребнадзора 2. работодателю 3. страховщику 4. в учреждение здравоохранения
Работодатель в течение 10 дней с даты получения извещения образует комиссию по расследованию в составе:		Председатель – главный врач Центра Роспотребнадзора; специалист по ОТ; представитель учреждения здравоохранения; представитель профсоюзной организации; представитель работодателя.

Порядок регистрации случаев профессиональных заболеваний в центре госсанэпиднадзора

Для регистрации данных о пострадавших от профессиональных заболеваний (отравлений) в центрах госсанэпиднадзора ведется Журнал учета профессиональных заболеваний (отравлений) (по форме согласно приложению N 4 к приказу Минздрава России от 28.05.2001 N 176).

Журнал ведется ответственным лицом, назначенным приказом главного врача центра госсанэпиднадзора.

. Журнал заполняется на основании данных извещений об установлении, изменении, уточнении, отмене диагнозов профессиональных заболеваний (отравлений), актов о случаях профессиональных заболеваний (отравлений), а также полученных дополнительных сведений.

Центры госсанэпиднадзора на основании актов расследования случаев профессиональных заболеваний (отравлений), Журнала учета профессиональных заболеваний (отравлений) заполняют Карты учета профессионального заболевания (отравления) (по форме согласно приложению 5 к приказу Минздрава России от 28.05.2001 N 176) (для последующего углубленного анализа профессиональной заболеваемости (отравлений)).

Центры госсанэпиднадзора в обязательном порядке регистрируют:

- извещение об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления);

- извещение об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления), его уточнении или отмене;

- санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания (отравления);

- акт о случае профессионального заболевания (отравления).

Сообщение о страховом случае

(о несчастном случае на производстве, групповом несчастном случае, тяжелом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом, о впервые выявленном профзаболевании)

1. _____

(наименование организации, адрес, телефон (факс), оконх и рег. № в исполнительном органе фонда,

_____ форма собственности, вид производства,

_____ ведомственная подчиненность при ее наличии)

2. _____

(дата, время (местное), место происшествия,

_____ выполняемая работа и краткое описание обстоятельств,

_____ при которых произошел несчастный случай

_____ (профзаболевание)

3. _____

(число пострадавших, в том числе погибших (при групповом случае))

4. _____

(фамилия, имя, отчество, возраст, профессия (должность)

пострадавшего (пострадавших), в том числе

погибшего (погибших)

5. _____

(вид трудовых отношений (трудовой договор (контракт), гражданско - правовой договор)

6. Лицо, передавшее сообщение _____

(фамилия, имя, отчество, должность)

Сообщение направляется в течение суток исполнительному органу Фонда по месту регистрации страхователя в соответствии с пп. 2.6. ст. 17 федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профзаболев

Медицинская документация

Наименование медицинской
организации (штамп)

Учетная форма N 315/у
Утверждена приказом

Минздравсоцразвития России

от 15 апреля 2005 г. N 275

Медицинское заключение

о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести

Выдано _____

(наименование организации (индивидуального предпринимателя,
по запросу которой (ого) выдается медицинское заключение)

о том, что пострадавший _____

(фамилия, имя, отчество, возраст, занимаемая

должность(профессия) пострадавшего)

поступил в _____

(наименование медицинской организации, ее структурного

подразделения, куда поступил пострадавший, дата и время

поступления(обращения)

Диагноз и код диагноза по МКБ-10 _____

(с указанием характера и

локализации повреждений здоровья)

Согласно Схеме определения степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве указанное повреждение относится к категории _____

(указать степень тяжести травмы:

тяжелая, легкая, нужное - вписать)

Заведующий отделением _____

(или главный врач) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

Лечащий врач _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Дата

по поводу _____
(указать все виды повреждения здоровья, полученные в результате

_____ несчастного случая на производстве и коды диагнозов по МКБ-10)
- в период с " ____ " _____ 200__ г. по " ____ " _____ 200__ г.
по поводу лечения заболевания, не связанного с несчастным случаем на
производстве.

Последствия несчастного случая на производстве: выздоровление;
рекомендован перевод на другую работу; установлена инвалидность III, II,
I групп; летальный исход (нужное подчеркнуть)

Заведующий отделением _____
(или главный врач) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

Лечащий врач _____
Дата _____ (подпись) (фамилия, имя, отчество)
М.П.

Форма 1

ИЗВЕЩЕНИЕ

о групповом несчастном случае (тяжелом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом) <*>

1. _____
(наименование организации, ее ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятельности по [ОКВЭД](#)), место нахождения и юридический адрес; фамилия и инициалы работодателя - физического лица, его регистрационные данные, вид производства, адрес, телефон, факс)
2. _____
(дата и время (местное) несчастного случая, выполнявшаяся работа <*>, краткое описание места происшествия и обстоятельств, при которых произошел несчастный случай)
3. _____
(число пострадавших, в том числе погибших)
4. _____
(фамилия, инициалы и профессиональный статус <*> пострадавшего (пострадавших), профессия)

(должность) <*>, возраст - при групповых несчастных случаях указывается для каждого

_____ (пострадавшего отдельно)

5. _____
(характер <*> и тяжесть повреждений здоровья, полученных пострадавшим (пострадавшими), -

_____ при групповых несчастных случаях указывается для каждого пострадавшего отдельно)

6. _____
(фамилия, инициалы лица, передавшего извещение, дата и время передачи извещения)

7. _____
(фамилия, инициалы лица, принявшего извещение, дата и время получения извещения)

<*> Передается в течение суток после происшествия несчастного случая в органы и организации, указанные в [статье 228](#) Трудового кодекса Российской Федерации, по телефону, факсом, телеграфом и другими имеющимися средствами связи.

<*> При передаче извещения отмеченные сведения указываются и кодируются в соответствии с установленной классификацией.

Форма 2

УТВЕРЖДАЮ

(подпись, фамилия, инициалы работодателя)

(его представителя))
" ___ " _____ 200_ г.

Печать

АКТ N _____
о несчастном случае на производстве

1. Дата и время несчастного случая _____

_____ (число, месяц, год и время происшествия
несчастливого случая,

_____ количество полных часов от начала работы)

2. Организация (работодатель), работником которой является
(являлся) пострадавший _____

_____ (наименование, место нахождения,

_____ юридический адрес, ведомственная и отраслевая

_____ принадлежность (код основного вида экономической деятельности
по [ОКВЭД](#)); фамилия, инициалы работодателя -

_____ физического лица)

Наименование структурного подразделения _____

3. Организация, направившая работника _____

_____ (наименование, место нахождения, юридический адрес,
отраслевая принадлежность)

4. Лица, проводившие расследование несчастного случая:

_____ (фамилии, инициалы, должности и место работы)

5. Сведения о пострадавшем:

фамилия, имя, отчество _____
пол (мужской, женский) _____
дата рождения _____
профессиональный статус _____
профессия (должность) _____
стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____

(число полных лет и месяцев)

в том числе в данной организации _____

(число полных лет и месяцев)

6. Сведения о проведении инструктажей и обучения по охране труда
Вводный инструктаж _____

(число, месяц, год)

/первичный, повторный,

Инструктаж на рабочем месте -----

(нужное

внеплановый, целевой/

----- по профессии или виду работы, при выполнении

подчеркнуть)

которой произошел несчастный случай _____

(число, месяц, год)

Стажировка: с " __ " _____ 200_ г. по " __ " _____ 200_ г.

(если не проводилась - указать)

Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай: с " __ " _____
200_ г. по " __ " _____ 200_ г. _____

(если не проводилось -
указать)

Проверка знаний по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____

(число, месяц, год,
N протокола)

7. Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай

(краткое описание места происшествия с указанием опасных и (или) вредных производственных

факторов со ссылкой на сведения, содержащиеся в протоколе осмотра места несчастного случая)

Оборудование, использование которого привело к несчастному случаю

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

7.1. Сведения о проведении специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест по условиям труда) с указанием индивидуального номера рабочего места и класса (подкласса) условий труда _____ <*>

7.2. Сведения об организации, проводившей специальную оценку условий труда (аттестацию рабочих мест по условиям труда) (наименование, ИНН) _____ <*>

8. Обстоятельства несчастного случая

(краткое изложение обстоятельств, предшествовавших несчастному случаю, описание событий

и действий пострадавшего и других лиц, связанных с несчастным случаем, и другие сведения,

установленные в ходе расследования)

8.1. Вид происшествия _____

8.2. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению, медицинское заключение о тяжести повреждения здоровья

8.3. Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного или наркотического опьянения _____

(нет, да - указать состояние и степень
опьянения в соответствии с заключением по

результатам освидетельствования, проведенного
в установленном порядке)

8.4. очевидцы несчастного случая _____

(фамилия, инициалы, постоянное место жительства,
домашний телефон)

9. Причины несчастного случая _____

(указать основную
и сопутствующие причины

несчастного случая со ссылками на нарушенные требования
законодательных и иных

нормативных правовых актов, локальных нормативных актов)

10. Лица, допустившие нарушение требований охраны труда:

(фамилии, инициалы, должности (профессии) с указанием
требований законодательных,

иных нормативных правовых и локальных нормативных актов,
предусматривающих их

ответственность за нарушения, явившиеся причинами
несчастливого случая, указанными в [п. 9](#)

настоящего акта, при установлении факта грубой
неосторожности пострадавшего указать

степень его вины в процентах)

Организация (работодатель), работниками которой являются данные
лица

(наименование, адрес)

11. Мероприятия по устранению причин несчастного случая, сроки

Подписи лиц, проводивших
расследование несчастного случая _____

(фамилии, инициалы, дата)

<*> Если специальная оценка условий труда (аттестация рабочих мест по условиям труда) не проводилась, в [пункте 7.1](#)
указывается "не проводилась", [пункт 7.2](#) не заполняется.

Форма 3

Форма Н-1ПС

Один экземпляр направляется
пострадавшему или его
доверенному лицу

УТВЕРЖДАЮ

(подпись, фамилия, инициалы
работодателя)

(его представителя))
" _____ 200_ г.

Печать

АКТ N _____
о несчастном случае на производстве

1. Дата и время несчастного случая _____

(число, месяц, год и время происшествия
несчастного случая)

2. Профессиональная спортивная организация, работником которой
является (являлся) пострадавший _____
(наименование, место нахождения,
юридический адрес)

3. Организация, направившая работника _____

(наименование, место нахождения, юридический адрес)

4. Лица, проводившие расследование несчастного случая:

(фамилии, инициалы, должности и место работы)

5. Сведения о пострадавшем:

фамилия, имя, отчество _____

пол (мужской, женский) _____

дата рождения _____

профессия (должность) _____

стаж профессионального занятия видом спорта, при проведении
которого произошел несчастный случай _____

(число полных лет и месяцев)

6. Краткая характеристика места (спортивного объекта), где произошел несчастный случай _____

(наименование и адрес организации,
где проводились тренировочный
процесс или

спортивные соревнования, описание места происшествия
с указанием опасных факторов, типа используемого

спортивного оборудования, его основных параметров,
года изготовления и т.д.)

6.1. Сведения о проведении специальной оценки условий труда
(аттестации рабочих мест по условиям труда) с указанием
индивидуального номера рабочего места и класса (подкласса) условий
труда _____ <*>

6.2. Сведения об организации, проводившей специальную оценку
условий труда (аттестацию рабочих мест по условиям труда)
(наименование, ИНН) _____ <*>

7. Описание обстоятельств несчастного случая

(краткое изложение обстоятельств, предшествовавших
несчастному случаю, описание событий

и действий пострадавшего и других лиц, связанных
с несчастным случаем, и другие сведения,

установленные в ходе расследования)

7.1. Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного или наркотического опьянения _____

(нет, да - указать состояние и степень опьянения в соответствии с заключением по

результатам освидетельствования, проведенного в установленном порядке)

7.2. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению, медицинское заключение о тяжести повреждения здоровья

7.3. Очевидцы несчастного случая _____

(фамилия, инициалы, постоянное место жительства, домашний телефон)

8. Причины несчастного случая _____

(указать основную и сопутствующие причины несчастного случая с указанием нарушенных

требований нормативных правовых актов, локальных нормативных актов)

9. Лица, допустившие нарушение установленных нормативных требований:

(фамилии, инициалы, должности (профессии) с указанием требований законодательных,

иных нормативных правовых и локальных нормативных
актов, предусматривающих их

ответственность за нарушения, явившиеся причинами
несчастного случая, указанными в [п. 8](#)

настоящего акта, при установлении факта грубой
неосторожности пострадавшего указать

степень его вины в процентах)

Организация (работодатель), работниками которой являются данные
лица

(наименование, адрес)

10. Мероприятия по устранению причин несчастного случая, сроки

Подписи лиц, проводивших
расследование несчастного случая _____

(фамилии, инициалы, дата)

<*> Если специальная оценка условий труда (аттестация рабочих мест по условиям труда) не проводилась, в [пункте 6.1](#)
указывается "не проводилась", [пункт 6.2](#) не заполняется.

АКТ
о расследовании группового несчастного случая (тяжелого
несчастного случая, несчастного случая
со смертельным исходом)

Расследование _____ несчастного случая,
(группового, тяжелого,
со смертельным исходом)
происшедшего " __ " _____ 200_ г. в _____ час. _____ мин.

(наименование, место нахождения, юридический адрес
организации, отраслевая принадлежность

(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД),
наименование вышестоящего федерального органа

исполнительной власти; фамилия, инициалы работодателя -

физического лица)

проведено в период с "__" _____ 200_ г. по "__" _____ 200_ г.

Лица, проводившие расследование несчастного случая:

(фамилии, инициалы, должности, место работы)

Лица, принимавшие участие в расследовании несчастного случая:

(фамилия, инициалы доверенного лица пострадавшего
(пострадавших); фамилии, инициалы,

должности и место работы других лиц, принимавших
участие в расследовании несчастного

случая)

1. Сведения о пострадавшем (пострадавших):

фамилия, имя, отчество _____

пол (мужской, женский) _____

дата рождения _____

профессиональный статус _____

профессия (должность) _____

стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____

(число полных лет и месяцев)
в том числе в данной организации _____,
(число полных лет и месяцев)
семейное положение _____
(состав семьи, фамилии, инициалы, возраст
членов семьи, находящихся на
_____ иждивении пострадавшего)

2. Сведения о проведении инструктажей и обучения по охране труда
Вводный инструктаж _____

(число, месяц, год)
Инструктаж на рабочем месте
/первичный, повторный, внеплановый, целевой/

(нужное подчеркнуть)
по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____

(число, месяц, год)
Стажировка: с "___" _____ 200_ г. по "___" _____ 200_ г.

(если не проводилась - указать)
Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай: с "___" _____ 200_ г. по "___" _____ 200_ г.

(если не проводилось - указать)

Проверка знаний по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____

(число, месяц, год,
N протокола)

3. Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай

(краткое описание места происшествия с указанием
опасных и (или) вредных производственных

факторов со ссылкой на сведения, содержащиеся
в протоколе осмотра места несчастного случая)

Оборудование, использование которого привело к несчастному случаю

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

3.1. Сведения о проведении специальной оценки условий труда
(аттестации рабочих мест по условиям труда) с указанием
индивидуального номера рабочего места и класса (подкласса) условий
труда _____ <*>

3.2. Сведения об организации, проводившей специальную оценку
условий труда (аттестацию рабочих мест по условиям труда)
(наименование, ИНН) _____ <*>

4. Обстоятельства несчастного случая

(описание обстоятельств, предшествовавших несчастному
случаю, последовательное

изложение событий и действий пострадавшего
(пострадавших) и других лиц, связанных с

несчастливым случаем, характер и степень тяжести
полученных пострадавшим (пострадавшими)

повреждений с указанием поврежденных мест, объективные
данные об алкогольном или ином

опьянении пострадавшего (пострадавших) и другие
сведения, установленные в ходе

расследования)

5. Причины, вызвавшие несчастный случай _____
(указать основную
и сопутствующие причины

несчастливого случая со ссылками на нарушенные требования
законодательных и иных

нормативных правовых актов, локальных нормативных актов)

6. Заключение о лицах, ответственных за допущенные нарушения
законодательных и иных нормативных правовых и локальных
нормативных актов, явившихся причинами несчастного случая:

(фамилии, инициалы, должности (профессии) лиц
с указанием требований законодательных,

иных нормативных правовых и локальных нормативных актов,
предусматривающих их

ответственность за нарушения, явившиеся причинами несчастного случая, указанными в п. 5

настоящего акта; при установлении факта грубой неосторожности пострадавшего

(пострадавших) указать степень его (их) вины в процентах)

7. Квалификация и учет несчастного случая

(излагается решение лиц, проводивших расследование несчастного случая, о квалификации

несчастного случая со ссылками на соответствующие статьи Трудового кодекса Российской

Федерации и пункты Положения об особенностях расследования несчастных случаев на

производстве в отдельных отраслях и организациях, утвержденного Постановлением

Минтруда России от 24 октября 2002 г. N 73, и указывается наименование организации

(фамилия, инициалы работодателя – физического лица), где подлежит учету и регистрации

несчастный случай)

8. Мероприятия по устранению причин несчастного случая, сроки

(указать содержание мероприятий и сроки их выполнения)

9. Прилагаемые документы и материалы расследования:

(перечислить прилагаемые к акту документы
и материалы расследования)

Подписи лиц, проводивших
расследование несчастного случая _____
(фамилии, инициалы, дата)

<*> Если специальная оценка условий труда (аттестация рабочих мест по условиям труда) не проводилась, в пункте 3.1 указывается "не проводилась", пункт 3.2 не заполняется.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
государственного инспектора труда

по несчастному случаю _____

(групповому, с легким, тяжелым,
со смертельным исходом)

происшедшему "___" _____ 200_ г. в _____ час. _____ мин.

с _____

(фамилия, инициалы, профессия (должность) пострадавшего
(пострадавших), наименование и

юридический адрес, отраслевая принадлежность
(код основного вида экономической деятельности по [ОКВЭД](#))

организации; фамилия и инициалы работодателя -
физического лица)

Мною _____

(фамилия, инициалы государственного инспектора труда)

с участием _____

(фамилии, инициалы: профсоюзного инспектора труда;
работников органов

государственного надзора и контроля (с указанием
их должностей); других лиц,

принимавших участие в расследовании несчастного случая)

проведено расследование данного несчастного случая в связи с _____

(указываются причины и основания
проведения расследования)

Заключение составлено по материалам расследования, проведенного _____

(указать название организаций (комиссий организаций)
или фамилии, инициалы, должности работников

правоохранительных органов, ранее проводивших
расследование данного происшествия)
мной лично.

В ходе проведенного расследования установлено следующее:

1. Сведения о пострадавшем (пострадавших):

фамилия, имя, отчество _____

пол (мужской, женский) _____

дата рождения _____

профессиональный статус _____

профессия (должность) _____

стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай

_____,

(число полных лет и месяцев)

в том числе в данной организации _____,

(число полных лет и месяцев)

семейное положение _____

(состав семьи, фамилии, инициалы, возраст

членов семьи, находящихся на

_____ (в период ухода за
пострадавшим)

2. Сведения о проведении инструктажей и обучения по охране труда

Вводный инструктаж _____

(число, месяц, год)

Инструктаж на рабочем месте
/первичный, повторный, внеплановый, целевой/

(нужное подчеркнуть)

по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____

(число, месяц, год)

Стажировка: с "___" _____ 200_ г. по "___" _____ 200_ г.

(если не проводилась - указать)

Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай: с "___" _____ 200_ г. по "___" _____ 200_ г.

(если не проводилось -
указать)

Проверка знаний по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____

(число, месяц, год,
N протокола)

3. Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай

(краткое описание места происшествия с указанием
опасных и (или) вредных производственных

факторов со ссылкой на сведения, содержащиеся
в протоколе осмотра места несчастного случая)

Оборудование, использование которого привело к травме: _____

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

3.1. Сведения о проведении специальной оценки условий труда

(аттестации рабочих мест по условиям труда) с указанием индивидуального номера рабочего места и класса (подкласса) условий труда _____ <*>

3.2. Сведения об организации, проводившей специальную оценку условий труда (аттестацию рабочих мест по условиям труда) (наименование, ИНН) _____ <*>

4. Обстоятельства несчастного случая

(описание обстоятельств, предшествовавших несчастному случаю, последовательное

изложение событий и действий пострадавшего (пострадавших) и других лиц, связанных с

несчастливым случаем, характер и степень тяжести полученных пострадавшим (пострадавшими)

повреждений с указанием поврежденных мест, объективные данные об алкогольном или ином

опьянении пострадавшего (пострадавших) и другие сведения, установленные в ходе расследования)

5. Выводы

На основании проведенного мною расследования прихожу к заключению, что данный несчастный случай подлежит квалификации как

(связанный/не связанный)
с производством, оформлению актом _____
(актом [формы Н-1](#) или актом произвольной формы)

(фамилия, инициалы государственного инспектора труда,
подпись, дата, печать/именной штамп)

<*> Если специальная оценка условий труда (аттестация рабочих мест по условиям труда) не проводилась, в [пункте 3.1](#) указывается "не проводилась", [пункт 3.2](#) не заполняется.

Форма 6

ПРОТОКОЛ
опроса пострадавшего при несчастном случае
(очевидца несчастного случая, должностного лица)

_____ " __ " _____ 200_ г.
(место составления протокола)

Опрос начат в ___ час. ___ мин.

Опрос окончен в ___ час. ___ мин.

Мною, председателем (членом) комиссии по расследованию несчастного случая, образованной приказом _____
(фамилия, инициалы

работодателя - физического лица либо наименование _____ от "___" _____ 200_ г. N ___,
организации)

(должность, фамилия, инициалы председателя комиссии
(члена комиссии), производившего опрос)
в помещении _____ произведен опрос
(указать место проведения опроса)
пострадавшего (очевидца несчастного случая на производстве,

(нужное
должностного лица организации)
-----:

подчеркнуть)

- 1) фамилия, имя, отчество _____
- 2) дата рождения _____
- 3) место рождения _____
- 4) место жительства и (или) регистрации _____
телефон _____
- 5) гражданство _____
- 6) образование _____
- 7) семейное положение, состав семьи _____
- 8) место работы или учебы _____
- 9) профессия, должность _____
- 10) иные данные о личности опрашиваемого _____

(подпись, фамилия, инициалы опрашиваемого)

Иные лица, участвовавшие в опросе _____
(процессуальное положение,
фамилия, инициалы лиц,
участвовавших в опросе:

другие члены комиссии по расследованию несчастного
случая, доверенное лицо пострадавшего, адвокат и др.)

Участвующим в опросе лицам объявлено о применении технических
средств _____
(каких именно, кем именно)

По существу несчастного случая, происшедшего "___" _____
200_ г. с _____,
(фамилия, инициалы, профессия, должность пострадавшего)
могу показать следующее:

(излагаются показания опрашиваемого, а также
поставленные перед ним вопросы и ответы на них)

(подпись, фамилия, инициалы опрашиваемого, дата)

Перед началом, в ходе либо по окончании опроса от участвующих в
опросе лиц _____

(их процессуальное положение, фамилии, инициалы)
заявления _____ . Содержание заявлений: _____
(поступили, не поступили)

(подпись, фамилия, инициалы лица,
проводившего опрос, дата)

(подписи, фамилии, инициалы иных
лиц, участвовавших
в опросе, дата)

С настоящим протоколом ознакомлен _____
(подпись, фамилия, инициалы
опрашиваемого, дата)

Протокол прочитан вслух _____
(подпись, фамилия, инициалы лица,
проводившего опрос, дата)

Замечания к протоколу _____
(содержание замечаний либо указание
на их отсутствие)

Протокол составлен _____
(должность, фамилия, инициалы председателя
комиссии или иного лица, проводившего опрос,
подпись, дата)

Форма 7

ПРОТОКОЛ
осмотра места несчастного случая, происшедшего
" __ " _____ 200_ г.

С _____
(фамилия, инициалы, профессия (должность)
пострадавшего)
" __ " _____ 200_ г.
_____ (место составления протокола)

Осмотр начат в __ час. __ мин.
Осмотр окончен в __ час. __ мин.

Мною, председателем (членом) комиссии по расследованию
несчастливого случая на производстве, образованной приказом _____
_____ (фамилия, инициалы работодателя - физического лица)

либо наименование

от "___" _____ 200_ г. N ___,

организации)

(должность, фамилия, инициалы председателя

(члена комиссии), производившего опрос)

произведен осмотр места несчастного случая, происшедшего в _____

(наименование организации и ее структурного
подразделения либо фамилия и инициалы работодателя -
физического лица; дата несчастного случая)

с _____

(профессия (должность), фамилия, инициалы пострадавшего)

Осмотр проводился в присутствии _____

(процессуальное положение,
фамилии, инициалы других лиц,
участвовавших в осмотре:

другие члены комиссии по расследованию несчастного
случая, доверенное лицо пострадавшего,
адвокат и др.)

В ходе осмотра установлено:

1) обстановка и состояние места происшествия несчастного случая на
момент осмотра

(изменилась или нет по свидетельству пострадавшего
или очевидцев несчастного случая, краткое изложение

существа изменений)

2) описание рабочего места (агрегата, машины, станка, транспортного средства и другого оборудования), где произошел несчастный случай _____

(точное указание рабочего места, тип (марка),

инвентарный хозяйственный номер агрегата, машины, станка, транспортного средства и другого оборудования)

2.1. Сведения о проведении специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест по условиям труда) с указанием индивидуального номера рабочего места и класса (подкласса) условий труда _____ <*>

2.2. Сведения об организации, проводившей специальную оценку условий труда (аттестацию рабочих мест по условиям труда) (наименование, ИНН) _____ <*>

3) описание части оборудования (постройки, сооружения), материала, инструмента, приспособления и других предметов, которыми была нанесена травма

(указать конкретно их наличие и состояние)

4) наличие и состояние защитных ограждений и других средств безопасности _____

(блокировок, средств

сигнализации, защитных экранов, кожухов, заземлений (занулений), изоляции проводов и т.д.)

5) наличие и состояние средств индивидуальной защиты, которыми пользовался пострадавший

(наличие сертифицированной спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты, их соответствие

нормативным требованиям)

6) наличие общеобменной и местной вентиляции и ее состояние _____

7) состояние освещенности и температуры _____

(наличие приборов

освещения и обогрева помещений и их состояние)

8) _____

В ходе осмотра проводилась _____

(фотосъемка, видеозапись и т.п.)

С места происшествия изъяты _____

(перечень и индивидуальные
характеристики изъятых предметов)

К протоколу осмотра прилагаются _____

(схема места происшествия,
фотографии и т.п.)

Перед началом, в ходе либо по окончании осмотра от участвующих в
осмотре лиц _____

(их процессуальное положение, фамилия, инициалы)

заявления _____ . Содержание заявлений: _____

(поступили, не поступили)

(подпись, фамилия, инициалы лица,
проводившего осмотр места происшествия)

(подписи, фамилии, инициалы иных лиц,
участвовавших в осмотре
места происшествия)

С настоящим протоколом ознакомлены _____
(подписи, фамилии, инициалы
участвовавших в осмотре
лиц, дата)

Протокол прочитан вслух _____
(подпись, фамилия, инициалы лица,
проводившего осмотр, дата)

Замечания к протоколу _____
(содержание замечаний либо указание
на их отсутствие)

Протокол составлен _____
(должность, фамилия, инициалы председателя
(члена) комиссии, проводившего осмотр,
подпись, дата)

<*> Если специальная оценка условий труда (аттестация рабочих мест по условиям труда) не проводилась, в [пункте 2.1](#) указывается "не проводилась", [пункт 2.2](#) не заполняется.

СООБЩЕНИЕ
о последствиях несчастного случая на производстве
и принятых мерах

Несчастный случай на производстве, происшедший _____
(дата несчастного
случая)

с _____
(фамилия, инициалы пострадавшего)
работающим(ей), работавшим(ей) _____
(профессия (должность)
пострадавшего, место работы:

наименование, место нахождения и юридический адрес
организации, фамилия и инициалы

работодателя - физического лица и его регистрационные данные
индивидуальный номер рабочего места, определенный по результатам
проведения специальной оценки условий труда)

Данный несчастный случай оформлен актом о несчастном случае на
производстве N ____, утвержденным " __ " _____ 200_ г. _____

(должность, фамилия, инициалы лица, утвердившего акт
о несчастном случае на производстве)

Последствия несчастного случая на производстве:

- 1) пострадавший выздоровел; переведен на другую работу; установлена инвалидность III, II, I групп; умер (нужное подчеркнуть);
- 2) окончательный диагноз по заключению (справке) лечебного учреждения

(при несчастном случае со смертельным исходом -
по заключению органа судебно-медицинской

экспертизы)

- 3) продолжительность временной нетрудоспособности пострадавшего _____ дней.

Освобожден от работы с "___" _____ 200_ г. по "___" _____ 200_ г.

Продолжительность выполнения другой работы (в случае перевода пострадавшего на другую работу) _____ рабочих дней;

- 4) стоимость испорченного оборудования и инструмента в результате несчастного случая на производстве _____ руб.;

- 5) стоимость разрушенных зданий и сооружений в результате несчастного случая на производстве _____ руб.;

- 6) сумма прочих расходов (на проведение экспертиз, исследований, оформление материалов и др.) _____ руб.;

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: имеется в виду сумма строк 4 - 6, а не строк 4 - 7.

- 7) суммарный материальный ущерб от последствий несчастного случая на производстве _____ руб.;

(сумма [строк 4 - 7](#))

- 8) сведения о назначении сумм ежемесячных выплат пострадавшему в возмещение вреда _____;

(дата и номер приказа (распоряжения) страховщика

о назначении указанных сумм, размер сумм)
9) сведения о назначении сумм ежемесячных выплат лицам, имеющим право на их получение (в случае смерти пострадавшего) _____

_____ ;
(дата и номер приказа (распоряжения) страховщика

о назначении указанных сумм, размер сумм)
10) сведения о решении прокуратуры о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела по факту несчастного случая на производстве _____

_____ ;
(дата, номер и краткое содержание решения прокуратуры по факту данного несчастного случая)

Принятые меры по устранению причин несчастного случая на производстве:

_____ ;
(излагается информация о реализации мероприятий по устранению причин несчастного случая,

_____ ;
предусмотренных в акте о несчастном случае, предписании государственного инспектора труда и

_____ ;
других документах, принятых по результатам расследования)

Работодатель (его представитель) _____
(фамилия, инициалы,
должность, подпись)

Главный бухгалтер _____
(фамилия, инициалы, подпись)

Дата

Форма 9

ЖУРНАЛ
регистрации несчастных случаев на производстве

(наименование организации, фамилия, имя, отчество)

работодателя - физического лица,
его регистрационные данные)

N п/ п	Дата и время несчастного случая	Ф.И.О. пострадавшего, год рождения, общий стаж работы	Профессия (должность) пострадавшего	Место, где произошел несчастный случай (структурное подразделение)	Индивидуальный номер рабочего места <u><*></u>	Вид происшествия, приведшего к несчастному случаю	Описание обстоятельств, при которых произошел несчастный случай	N акта формы Н-1(Н-1ПС) о несчастном случае на производстве и дата его утверждения	Последствия несчастного случая (количество дней нетрудоспособности, инвалидный, смертельный исход)	Принятые меры по устранению причин несчастного случая
1	2	3	4	5	5.1	6	7	8	9	10

<*> Примечание. Журнал регистрации несчастных случаев на производстве подлежит хранению в организации в течение 45 лет.

<*> Если специальная оценка условий труда (аттестация рабочих мест по условиям труда) не проводилась, столбец 5.1 не заполняется.

Приложение N 1

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28.05 2001 N 176

ИЗВЕЩЕНИЕ

об установлении предварительного диагноза острого или хронического
профессионального заболевания (отравления)

_____ N _____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Пол _____ 3. Возраст _____

(полных лет)

4. Наименование предприятия _____

(указывается наименование предприятия, организации, учреждения, его ведомственная
принадлежность)

5. Наименование цеха, отделения, участка _____

6. Профессия, должность _____

7. Предварительный диагноз (диагнозы) профессионального заболевания (отравления), заболеваний (отравлений), дата его (их) постановки

7.1. _____

_____ 20 __ г.

7.2. _____

_____ 20 __ г.

7.3. _____

_____ 20 __ г.

8. Вредные производственные факторы и причины, вызвавшие заболевание или отравление _____

9. Наименование учреждения, установившего диагноз (диагнозы) _____

Главный врач _____

(подпись) (И.О.Ф.)

М.П.

Дата отправления извещения " __ " _____ 20__ г.

Подпись врача, пославшего извещение _____

(И.О.Ф.)

Дата получения извещения " __ " _____ 20__ г.

Подпись врача, получившего извещение _____

(И.О.Ф.)

Приложение N 2
(в редакции,

введенной в действие с 11 октября 2011 года
приказом Минздравсоцразвития России
от 15 августа 2011 года N 918н, -

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 28.05.2001 N 176

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация

Форма N _____/у-2001 г.

Министе
рство
здравоох
ранения
Российс
кой
Федерац
ии
Наимено
вание
учрежде
ния

УТВЕР
ЖДАЮ
Главный

государс
твенный

санитарн
ый врач
по

(админи
стративн
ая
территор
ия)

(И.О.Ф.,
подпись)

" _____ "

_____ 20
_____ г.

(дата)
Печать
учрежде
ния

САНИТ
АРНО-
ГИГИЕ
НИЧЕС
КАЯ
ХАРАК
ТЕРИСТ
ИКА
УСЛОВ
ИЙ
ТРУДА
РАБОТ
НИКА
ПРИ
ПОДОЗ
РЕНИИ
У НЕГО
ПРОФЕ
ССИОН
АЛЬНО
ГО
ЗАБОЛЕ
ВАНИЯ
(ОТРАВ
ЛЕНИЯ)

*

* Далее по тексту используется термин "санитарно-гигиеническая характеристика" .

_____ N _____

(число, месяц, год)

1. Работник _____

(фамилия, имя, отчество)

1.1. Год рождения _____

1.2. Основанием для составления настоящей санитарно-гигиенической характеристики является извещение _____

(наименование лечебно-профилактического учреждения, юридический адрес, дата)

2. Наименование предприятия (работодателя) _____

(полное наименование, юридический адрес, фактический адрес, форма собственности,

коды: ОКФС, ОКПО, ОКОНХ)

2.1. Наименование объекта (цеха, участка, мастерской и пр.) _____

2.2. Лицензия на вид деятельности работодателя

3. Профессия или должность работника _____

(по ОКПДТР или по ОКПРД ОК 016-94)

3.1. Общий стаж работы _____

3.2. Стаж работы в данной профессии (должности) _____

3.3. Стаж работы в условиях воздействия опасных, вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, которые могли вызвать профзаболевание (отравление) _____

3.4. Профмаршрут (согласно записям в трудовой книжке) _____

Примечание: работа в особых условиях, а также виды фактически выполняемых работ, не указанных в трудовой книжке, вносятся с отметкой "со слов работающего" (без письменного подтверждения работника и подтверждения работодателем или свидетелями информация однозначно не признается).

4. Описание условий труда на данном участке

(достаточность площади, объема, расстановка

оборудования и его характеристика (герметизация, автоматизация, паспорта
вентустановок и др),

состояние световой среды, НТД на оборудование, несоблюдение технологических
регламентов,

производственного процесса, нарушения режима эксплуатации технологического
оборудования, приборов,

рабочего инструментария; нарушения режима труда, наличие аварийных ситуаций,
выход из строя

защитных средств, освещения; несоблюдение санитарных правил, норм и гигиенических
нормативов,

правил по охране труда; несовершенство технологии, механизмов, оборудования,
инструментария;

неэффективность работы вентиляции, кондиционирования воздуха, защитных средств,
механизмов,

средств индивидуальной защиты; отсутствие мер и средств спасательного характера)

Работа на открытой территории: показатели максимальной и минимальной среднемесячной температуры воздуха, относительная влажность, скорость ветра, интенсивность прямой солнечной радиации для данной местности, для теплого и холодного периодов _____

4.1. Детальное описание выполняемых технологических операций, производственной деятельности с указанием всех вредных факторов производственной среды и трудового процесса, их источников, длительность времени их воздействия в % (технологическая и техническая документация: ТР, ТК, хронометраж, технологический режим, материалы аттестации рабочих мест) _____

4.2. Состав и рецептура применяемых веществ и материалов (ГОСТ, ТУ, ТР, рабочая инструкция, инструкции по технике безопасности, санитарно-эпидемиологическое заключение и др.) _____

4.3. Характеристика режимов труда и отдыха: вахтовый метод, сменность, наличие, продолжительность и соблюдение регламентированных перерывов (табель учета рабочего времени), наличие сверхурочных работ

4.4. Использование средств индивидуальной защиты (СИЗ): марки, обеспеченность с учетом соответствующего неблагоприятного производственного фактора, систематичность применения, нарушение правил использования, хранения и применения (ГОСТ ССБТ, инструкция по охране труда)

5. Состояние производственной среды в зависимости от вредных производственных факторов на рабочих местах. Данные лабораторных и инструментальных исследований (по возможности приводятся в динамике за 5 лет). Организации, их проводившие. Сведения о лабораториях (испытательных центрах), проводивших исследования, дата проведения указанных исследований. Если используются архивные или литературные данные, указать источник, год. Обязательно указывается время воздействия вредного фактора в течение смены

6. Содержание в воздухе рабочей зоны вредных веществ химической природы:
фактическая концентрация, ПДК, кратность превышения

6.1.

Вредные вещества 1-2 класса опасности, за исключением перечисленных ниже

6.2.

Вредные вещества 3-4 класса опасности, за исключением перечисленных ниже

6.3.

Вещества, опасные для развития острого отравления:

с остронаправленным механизмом действия, раздражающего действия

6.4.

Канцерогены

6.5.

Аллергены

6.6.

Противоопухолевые лекарственные средства, гормоны (эстрогены)

6.7. _____

Наркотические анальгетики

7. Уровни загрязнения кожных покровов вредными веществами _____

согласно ГН

8. Содержание в воздухе рабочей зоны вредных веществ, биологической природы (фактический уровень, ПДК, превышение ПДК _____ раз)

8.1. _____

Микроорганизмы - продуценты, препараты, содержащие живые клетки и споры микроорганизмов

8.2. _____

Белковые препараты

8.3. _____

Патогенные микроорганизмы

8.4. Наличие контакта с возбудителями инфекционных и паразитарных заболеваний

9. Содержание в воздухе рабочей зоны аэрозолей преимущественно фиброгенного действия, асбестосодержащих пылей: фактическая концентрация, ПДК, кратность превышения

9.1. _____

Пыли выраженно- и умереннофиброгенные (А)

9.2. _____

Пыли слабофиброгенные (В)

9.3. _____

Асбестсодержащие пыли

10. Шум, локальная и общая вибрация, инфра- и ультразвук (фактические уровни, ПДУ, степень превышения)

10.1. _____

Шум (эквивалентный уровень звука, дБА)

10.2. _____

Вибрация локальная (эквивалентный скорректированный уровень виброскорости, дБ)

10.3. _____

Вибрация общая (эквивалентный скорректированный уровень виброскорости, дБ)

10.4. _____

Инфразвук (общий уровень звукового давления, дБ Лин)

10.5. _____

Ультразвук воздушный (уровни звукового давления в 1/3 октавных полосах частот, дБ)

10.6. _____

Ультразвук контактный (уровень виброскорости, дБ)

11. Показатели микроклимата для производственных помещений (параметры, степень соответствия санитарным нормам)

11.1. _____

температура воздуха, град.С

11.2. _____

Скорость движения воздуха, м/с

11.3. _____

Влажность воздуха, %

11.4. _____

ТНС-индекс, град.С

11.5. _____

Тепловое излучение, Вт/м

12. Световая среда. Основные характеристики. Степень соответствия показателей световой среды производственных помещений санитарно-гигиеническим нормам.

Естественное освещение:

12.1. _____

КЕО, %

Искусственное освещение:

12.2. _____

Освещенность рабочей поверхности (Е, лк)

12.3. _____

Показатель ослепленности, Р, отн.ед.

12.4. _____

Отраженная слепящая блескость

12.5. _____

Коэффициент пульсации освещенности, Кп, %

13. Параметры ионизирующих излучений ПДУ, степень превышения

14. Параметры неионизирующих электромагнитных полей и излучений, ПДУ, степень превышения

14.1. _____

Геомагнитное поле

14.2. _____

Электростатическое поле

14.3. _____

Постоянное магнитное поле

14.4. _____

Электрические поля промышленной частоты (50 Гц)

14.5. _____

Магнитные поля промышленной частоты (50 Гц)

14.6. _____

ЭМИ, создаваемые ВТД и ПВЭМ

14.7. _____

ЭМИ радиочастотного диапазона:

0,01-0,03 МГц

14.8. _____

0,03-3,0 МГц

14.9. _____

3,0-30,0 МГц

14.10. _____

30,0-300,0 МГц

14.11. _____

300,0 МГц-300,0 ГГц

14.12. _____

ЭМИ оптического диапазона:

Лазерное излучение

14.13. _____

Ультрафиолетовое излучение

15. Показатели тяжести трудового процесса* _____

* Обязательно заполняется в случае подозрения на профессиональное заболевание костно-мышечной или периферической нервной системы, а также при смешанных формах. При отсутствии такого диагноза допускается указать общий класс тяжести по приоритетным признакам.

16. Исключен

17. Показатели напряженности трудового процесса*

* Допускается указать класс напряженности по совокупности составляющих характеристик.

18. Исключен

19. Наличие, состояние и использование санитарно-бытовых помещений

20. Обеспеченность питанием, в т.ч. профилактическим, лечебно-профилактическим

21. Медицинское обеспечение (прохождение периодических медицинских осмотров),
результаты _____

22. Имелось ли у работника ранее установленное профессиональное заболевание
(отравление), направлялся ли в профцентр (к профпатологу) для установления связи
заболевания с профессией _____

23. Наличие профзаболеваний или отравлений в данном цехе, участке, профессиональной
группе _____

24. Заключение о состоянии условий труда _____

25. Санитарно-гигиеническую характеристику по условиям труда составил врач отдела

ЦГСЭН _____

(наименование отдела, отделения)

подпись _____

(И.О.Ф. полностью)

Согласовано заведующим отделом, отделением _____

С санитарно-гигиенической характеристикой ознакомлены:

Работодатель _____ подпись _____

(И.О.Ф. полностью)

Работник (доверенное лицо) _____

(И.О.Ф. полностью для доверенного лица)

подпись _____

Санитарно-гигиеническая характеристика составлена в ____ экз.

Приложение N 3

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28.05 2001 N 176

Форма N _____ /У от .. 2001 г.

ИЗВЕЩЕНИЕ
об установлении
заключительного
диагноза острого или
хронического
профессионального
заболевания
(отравления), его

уточнении или отмене

_____ N _____ от " _____
" " _____ " 20
_____ г.

1. Фамилия, имя,
отчество _____

2. Пол

3. Возраст

(полных лет)

4. Наименование
предприятия _____

(указывается
наименование
предприятия,

организации,
учреждения, его

ведомственная
принадлежность)

5. Наименование цеха,
отделения,
участка _____

6. Профессия,
должность _____

—

7. Заключительный
диагноз (диагнозы)
профессионального
заболевания или
отравления
(заболеваний или
отравлений), дата его
(их) постановки,
изменения, уточнения
или отмены:

7.1.

(в случае изменения,
уточнения или отмены
диагнозов также
указываются

20 _____ г.

первоначальные
диагнозы)

7.2.

20 _____ г.

7.3.

_____2

0 _____ г.

8. Вредные
производственные
факторы и причины,
вызвавшие
профзаболевание или
отравление

*(нужное подчеркнуть)

9. Причины изменения,
уточнения или отмены
диагноза (диагнозов)

10. Наименование
учреждения,
установившего,
изменившего,
уточнившего или
отменившего диагноз
(диагнозы)

Главный врач

(подпись)

(И.О.Ф.)

М.П.

Дата отправления
извещения
" __ " _____ 20__ г.

Подпись врача,
пославшего извещение

(И.О.Ф.)

Дата получения
извещения
" __ " _____ 20__ г.

Подпись врача,
получившего
извещение

(И.О.Ф.)

Приложение N 4

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28.05.2001 N 176

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО

Российской Федерации		Медицинская документация Форма N/у-..... утверждена
Код учреждения		Минздравом России N от

ЖУРНАЛ

учета профессиональных заболеваний (отравлений)

Начат " ___ " _____ 20 __ г. Окончен " ___ " _____ 20 __ г.

N п/п	Фамилия, имя, отчество	Возраст (полных лет)	Работодатель	Отрасль производства	Профессия, должность	Входящий номер извещения об установлении предварительного диагноза острого или хронического профзаболевания (отравления) и дата его получения ЦГСЭН	Регистрационный номер и дата извещения об установлении предварительного диагноза ЛПУ	Входящий номер извещения об установлении заключительного диагноза и дата его получения ЦГСЭН	Регистрационный номер и дата извещения об установлении заключительного диагноза ЛПУ	Входящий номер извещения об изменении, уточнении, или отмене диагноза	Регистрационный номер и дата извещения об изменении, уточнении, или отмене диагноза ЛПУ	Диагнозы	
												Основной	Сопутствующие

											и дата его пол учен ия ЦГС ЭН			
1	2	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15	16	

Номер и дата утверждения сан.-гиг. характеристики	Исходящий номер и дата отправления сан.-гиг. характеристики	Дата утверждения акта о случае проф-заболевания	Исходящий номер и дата отправления акта о случае проф-заболевания	Вида или отравления (острое, хроническое)	Наименование учреждения, установленного окончательный диагноз	Исходы заболевания	
						Ближайшие исходы	Отдаленные исходы

						без утраты трудо- способности	с временно й утратой трудо- способно сти (амбулат орное лечение, госпи- тализаци я)	Смерть в течение первых 2 суток после проис- шествия	Трудо- способен в своей профессии, должности	Стойкая утрата трудо- способн ости в своей професс ии, должнос ти	Ин вал ид- но сть (гр уп па)	Диагноз забо- левания отда- ленного последс т- вия	Смерть	на другую работу, оставле н на прежне й, не требует ся, другое)	Приме- чание
17	18	19	20	21	22	23	24	26	27	28	29	30	31	32	33

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства
здравоохранения Российской
Федерации
от 28.05.2001 N 176

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Наименование учреждения

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО

Медицинская документация

КАРТА УЧЕТА

профессионального заболевания (отравления)

Дата заполнения

--	--	--	--	--	--

 Регистрационный номер

--	--	--	--	--	--

Содержание сведений	N стр.	код				
Субъект Российской Федерации	1					
Районы субъекта федерации	2					
Отрасль предприятий промышленности и народного хозяйства Российской Федерации	3					
Предприятие, учреждение	4					
Форма собственности	5					
Цех, отделение, участок	6					
Дата получения извещения о заключ. диагнозе профзаболевания (отравления)	7					

Число одновременно пострадавших, включая данное лицо	8			
Ф.И.О. пострадавшего	9			
Пол: мужской - 1, женский - 2	10			
Возраст (число лет)	11			
Профессия, должность	12			
Стаж работы в данной профессии, должности	13			
Стаж работы в контакте с вредным производственным фактором, вызвавшим профзаболевание (отравление)	14			
Вредные производственные факторы, послужившие причиной профзаболевания (отравления)				
1. Основной	15			
2. Сопутствующий	16			
Параметр основного фактора	17			
Параметры сопутствующих факторов	18			
Обстоятельства возникновения	19			
1. _____				
профзаболевания (отравления)	20			

Утверждаю
Главный врач центра государственного
санитарно-эпидемиологического надзора

(административная территория)

(Ф.И.О., подпись)

" ____ " _____ год

Печать

Акт
о случае профессионального заболевания
от " ____ " _____ года

1. _____
(фамилия, имя, отчество и год рождения пострадавшего)
2. Дата направления извещения _____
(наименование лечебно-профилактического учреждения, юридический адрес)
3. Заключительный диагноз _____
4. Наименование организации _____
(полное наименование, отраслевая принадлежность,
_____ форма собственности, юридический адрес, коды ОКПО, [ОКОНХ](#))
5. Наименование цеха, участка, производства _____
6. Профессия, должность _____
7. Общий стаж работы _____
8. Стаж работы в данной профессии _____
9. Стаж работы в условиях воздействия вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов _____

(виды фактически выполняемых работ в особых условиях, не указанных в трудовой книжке, вносятся с отметкой "со слов работающего")

10. Дата начала расследования _____
Комиссией в составе
председателя _____ и
(Ф.И.О., должность)
членов комиссии _____
(Ф.И.О., должность)

проведено расследование случая профессионального заболевания _____
(диагноз)
и установлено:

11. Дата (время) заболевания _____
(заполняется при остром профессиональном заболевании)

12. Дата и время поступления в центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора извещения о случае профессионального заболевания или отравления _____

13. Сведения о
трудоспособности _____
(трудоспособен на своей работе, утратил трудоспособность,

переведен на другую работу, направлен в учреждение

государственной службы медико-социальной экспертизы)

14. Профессиональное заболевание выявлено при медицинском осмотре, при обращении (нужное подчеркнуть) _____

15. Имелось ли у работника ранее установленное профессиональное заболевание, направлялся ли в центр профессиональной патологии (к врачу-профпатологу) для установления профессионального заболевания _____

16. Наличие профессиональных заболеваний в данном цехе, участке, производстве или (и) профессиональной группе _____

17. Профессиональное заболевание возникло при обстоятельствах и условиях: _____

(дается полное описание конкретных фактов несоблюдения технологических регламентов, производственного процесса, нарушения транспортного режима эксплуатации технологического оборудования, приборов, рабочего инструментария; нарушения режима труда, аварийной ситуации, выхода из строя защитных средств, освещения; несоблюдения правил техники безопасности, производственной санитарии; несовершенства технологии, механизмов, оборудования, рабочего инструментария; неэффективности работы систем вентиляции, кондиционирования воздуха, защитных средств, механизмов, средств индивидуальной защиты; отсутствия мер и средств спасательного характера, приводятся сведения из санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника и других документов)

18. Причиной профессионального заболевания или отравления послужило: длительное, кратковременное (в течение рабочей смены), однократное воздействие на организм человека вредных производственных факторов или веществ _____

(указывается количественная и качественная характеристика вредных производственных факторов в соответствии с требованиями гигиенических критериев оценки и классификации условий труда по показателю вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса)

19. Наличие вины работника (в процентах) и ее обоснование _____

20. Заключение: на основании результатов расследования установлено, что настоящее заболевание (отравление) является профессиональным и возникло в результате _____.

(указываются конкретные обстоятельства и условия)

причиной заболевания послужило _____

(указывается конкретный вредный производственный фактор)

21. Лица, допустившие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил и иных нормативных актов:

(Ф.И.О., с указанием нарушенных ими положений, правил и иных актов)

22. В целях ликвидации и предупреждения профессиональных заболеваний или отравлений предлагается: _____

23. Прилагаемые материалы расследования

24. Подписи членов комиссии:

Ф.И.О.,

дата

М.П.