

Protokół nr / r.
ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy

1. Dane pracodawcy:

nazwa lub imię i nazwisko pracodawcy

.....
adres siedziby pracodawcy

A diagram of a 10-bit shift register. It consists of a horizontal row of 10 square cells. Below the row, the label "NIP¹⁾" is centered under the fifth cell from the left.

numer dowodu osobistego albo inny dokument potwierdzający tożsamość pracodawcy

Kod PKE				

2. Zespół powypadkowy w składzie:

1)
imie i nazwisko

funkcja

2)
imie i nazwisko

.....
funkcja

dokonał w dniach od do ustaleń dotyczących okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu w dniu o godz. uległ(a) Pan(i)
..... urodzony(-na) zamieszkały(-ła)
data kod pocztowy miejscowość

.....
ulica

.....
numer domu

.....
numer lokalu

PESEL²⁾

.....
numer dowodu osobistego albo innego dokumentu
potwierdzającego tożsamość

zatrudniony(-na) w na stanowisku
nazwa stanowiska

3. Wypadek zgłosił(a) w dniu

4. Ustalono następujące okoliczności wypadku:⁴⁾

[illegible]

5. Ustalono następujące przyczyny wypadku:⁴⁾

-
.....
.....
.....
.....
.....
- stwierdzono nieprzestrzeganie przez pracodawcę następujących przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy lub innych przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia (*wskazać dowody*):^{4),5)}
.....
.....
.....
.....
- stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez poszkodowanego pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (*wskazać dowody*):⁴⁾
.....
.....
.....
.....
- stwierdzono stan nietrzeźwości albo użycie przez poszkodowanego pracownika środków odurzających lub substancji psychotropowych przyczyniające się w znacznym stopniu do powstania wypadku przy pracy (*wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniom na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie*):⁴⁾
.....
.....
.....
.....

6. Skutki wypadku dla poszkodowanego (*rodzaj i umiejscowienie urazu*)

.....
.....
.....
.....
.....

7. Stwierdza się, że wypadek:

☐ JEST ⁶⁾

☐ NIE JEST ⁶⁾

– wypadkiem przy pracy,⁶⁾

– traktowany na równi z wypadkiem przy pracy,⁶⁾

co uzasadnia następująco:⁴⁾

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Rodzaj wypadku:⁶⁾

9. Wnioski i zalecane środki profilaktyczne:⁴⁾

[illegible]

10. Podpisy członków zespołu powypadkowego uczestniczących w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadku:

1)
czytelny podpis

2)
czytelny podpis

11. Protokół sporządzono dnia:
data

12. Przeszkody lub trudności, które uniemożliwiły sporządzenie protokołu w wymaganym terminie 14 dni:

.....

.....

.....

.....

13. Poszkodowany / członek rodziny:⁶⁾

- zapoznany został z niniejszym protokołem oraz pouczony o prawie zgłoszenia do protokołu uwag i zastrzeżeń,
- zgłasza uwagi i zastrzeżenia do protokołu: TAK/NIE⁶⁾

(zgłoszone uwagi i zastrzeżenia należy dołączyć do protokołu).

imię i nazwisko poszkodowanego pracownika lub uprawnionego członka rodziny	data	podpis
---	------	--------

14. Protokół zatwierdzono dnia: data podpis pracodawcy

15. Potwierdzenie odbioru protokołu
imię i nazwisko poszkodowanego pracownika
lub uprawnionego członka rodziny

Data: doręczenia / przesłania protokołu:⁻⁶⁾ podpis / nr przesyłki poleconej

15. Wykaz załączników do protokołu:

.....

.....

POUCZENIE

- I. Przed zatwierdzeniem protokołu zespół powypadkowy jest obowiązany zapoznać się z treścią protokołu poszkodowanego pracownika, a w razie wypadku śmiertelnego – uprawnionego członka rodziny pracownika, który ma prawo zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole.
- II. Poszkodowany pracownik, a w razie wypadku śmiertelnego – uprawniony członek rodziny zmarłego pracownika może wystąpić do sądu rejonowego – sądu pracy w z powództwem o ustalenie i sprostowanie protokołu na podstawie art. 189 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1360, z późn. zm.). Z powództwem takim, w interesie poszkodowanego pracownika, może wystąpić również organizacja związkowa działająca u pracodawcy zatrudniającego poszkodowanego pracownika.

¹⁾ Jeżeli nie został nadany NIP, podać PESEL lub numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

²⁾ Jeżeli nie został nadany numer PESEL, podać numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

³⁾ Podać pełny kod zawodu (specjalności), tj. sześciocyfrowy symbol zgodny z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy.

⁴⁾ Jeżeli zabraknie miejsca na druku, należy go uzupełnić kolejną stroną podpisaną przez członków zespołu powypadkowego.

⁵⁾Przez inne przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia rozumie się np. przepisy o ochronie przeciwpożarowej, o dozorze technicznym, przepisy prawa geologicznego i górniczego, budowlanego, o ruchu drogowym.

6) Niepotrzebne skreślić.