

ВІДОМОСТІ
про збитки, заподіяні аварією, що сталася
_____ 20 __ р. о __ год. __ хв.

на _____
(найменування підприємства та
_____ його органу управління)

1. Категорія і масштаб аварії _____

2. Прямі втрати, пов'язані з ліквідацією аварії, усього (тис. гривень)

у тому числі:

на підприємстві, де сталася аварія _____

на інших підприємствах _____

від ураження населення, житлового фонду і майна громадян _____

від забруднення навколишнього природного середовища _____

3. Втрати, пов'язані з невиробленою продукцією, усього (тис. гривень)

у тому числі:

на підприємстві, де сталася аварія _____

на інших підприємствах _____

Роботодавець _____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

Головний бухгалтер _____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

МП

_____ 20 __ р.

Державний Герб України

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З ПИТАНЬ ПРАЦІ

_____ (найменування територіального органу Держпраці)

_____ (дата складення припису)

_____ (місце складення припису)

ПРИПИС № _____

_____ (посада, найменування підприємства, ініціали та прізвище роботодавця)

Мною, _____ (посада, ініціали та прізвище

_____ посадової особи територіального органу Держпраці)

під час розгляду _____

_____ (матеріалів розслідування, звернення та наданих підтверджуючих документів потерпілим або членами його сім'ї чи

_____ уповноваженою ними особою, представником профспілки, постанови органів досудового розслідування тощо)

щодо нещасного випадку, який стався _____ 20 __ р. о __ год. __ хв.

з _____ (професія (посада), прізвище, ім'я та по батькові потерпілого)

у _____ (найменування підприємства, установи, організації)

встановлено, що _____ (виявлені порушення щодо об'єктивності розслідування,

_____ недоліки у оформленні матеріалів розслідування, інші порушення вимог Порядку)

На підставі вимог статей 22 і 39 Закону України «Про охорону праці», пунктів 55 – 56 Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, а також у зв'язку з

_____ (незгодою з висновками розслідування; надходженням скарги та підтверджуючих документів від потерпілого,

_____ члена його сім'ї чи уповноваженої ними особи або профспілки; встановлення нових обставин;

_____ надходження постанови органів прокуратури чи досудового розслідування; відмови роботодавця скласти або

_____ затвердити акт за формою Н-1; приховуванням нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння) тощо)

ВИМАГАЮ:

_____ (провести розслідування або повторне розслідування нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння)

_____ (у зв'язку з новими обставинами або необхідністю приведення акта за формою Н-1 у відповідність до вимог Порядку),

_____ скласти повідомлення за формою Н-2 про наслідки нещасного випадку,

_____ гострого професійного захворювання (отруєння) тощо)

Припис видав:

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

Припис одержав:

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.

(найменування підприємства,
код згідно з ЄДРПОУ,
реєстраційні відомості про підприємство
як платника єдиного внеску на загальнообов'язкове
державне соціальне страхування)

(найменування організації,
прізвище, ім'я та по батькові її керівника
чи особи, яким надсилається повідомлення,
адреса)

ВІДОМОСТІ
про наслідки нещасного випадку,
гострого професійного захворювання (отруєння), аварії,
що стався _____ 20__ р.

З _____
(професія (посада), прізвище, ім'я та по батькові потерпілого)

(акт розслідування нещасного випадку, гострого професійного захворювання
(отруєння), аварії за формою Н-1 від _____ 20__ р. № ____)

1. Діагноз згідно з листком непрацездатності або довідкою
закладу охорони здоров'я _____

2. Найменування закладу охорони здоров'я, що встановив діагноз

3. Наслідок нещасного випадку, гострого професійного
захворювання (отруєння), аварії _____
(потерпілий одужав, переведений на легшу роботу,

установлені діагнози (інші, заключний, тощо), встановлено інвалідність I, II, III групи, помер тощо)

4. Тривалість виконання потерпілим легшої роботи
(робочих днів) _____

5. Звільнено (згідно з листком непрацездатності) від роботи з
_____ 20__ р. по _____ 20__ р., тривалість тимчасової
непрацездатності (робочих днів) _____

6. Витрати підприємства, зумовлені нещасним випадком,
гострим професійним захворюванням (отруєнням), аварією

(усього, гривень) _____

у тому числі за рахунок коштів Фонду соціального страхування від нещасних випадків та професійного захворювання (далі – Фонд) _____

а саме:

1) сума відшкодування витрат згідно з листком непрацездатності, усього _____

у тому числі за рахунок коштів Фонду _____

2) сума витрат на поховання потерпілого, усього _____

у тому числі за рахунок коштів Фонду _____

3) сума відшкодування витрат потерпілому у разі його переведення на легшу роботу, усього _____

у тому числі за рахунок коштів Фонду _____

4) сума штрафів, що сплачена посадовими особами підприємства за порушення вимог законодавства про охорону праці, пов'язаних з нещасним випадком, гострим професійним захворюванням (отруєнням), аварією, у тому числі за його приховування _____

5) вартість зіпсованого у зв'язку з нещасним випадком гострим професійним захворюванням (отруєнням), аварією устаткування, інструменту, зруйнованих будівель, споруд _____

6) інші витрати _____

у тому числі за рахунок коштів Фонду _____

_____ (керівник юридичної особи) _____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

Головний бухгалтер _____

_____ (підпис) _____ (ініціали та прізвище)

МП

Примітки:

1. Кодування повідомлення є обов'язковим.
2. Пункт 1 кодується згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10).
3. У пункті 6 зазначається загальна сума усіх витрат, у тому числі за рахунок коштів Фонду.

Сума виплат потерпілому зазначається згідно з листком непрацездатності.

ЖУРНАЛ

реєстрації осіб, що потерпіли від нещасних випадків, гострих професійних захворювань (отруєнь) на виробництві*

(найменування підприємства)

№ з/п	Дата і час події	Прізвище, ім'я та по батькові потерпілого	Професія (посада) та структурний підрозділ, в якому працює потерпілий	Місце події (цех, дільниця, об'єкт тощо)	Код виду події та причин настання нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння) (відповідно до Класифікатора)	Наслідки нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії), діагноз, кількість днів непрацездатності	Дата затвердження акта за формою Н-1 /Дата направлення документів до Фонду соціального страхування	Заходи щодо запобігання подібним нещасним випадкам, гострим професійним захворюванням (отруєнням), аваріям	Відмітка про виконання заходів, дата	Дата видачі акта за формою Н-1, прізвище, ім'я, по батькові та підпис особи, яка його отримала	Прізвище, ім'я та по батькові, підпис особи, яка зареєструвала нещасний випадок, гостре професійне захворювання (отруєння)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

*Журнал зберігається протягом 45 років

ЖУРНАЛ
реєстрації аварій

на _____

(найменування підприємства)

Порядковий номер	Дата і час виникнення аварії	Категорія і характер аварії	Причини і стислий опис обставин виникнення аварії	Матеріальні втрати від аварії, тис. гривень	Тривалість простою об'єкта від початку аварії до введення в експлуатацію, годин, днів	Заходи, запропоновані комісією з розслідування причин аварії	Відмітка про виконання заходів
1	2	3	4	5	6	7	8

ЖУРНАЛ
обліку професійних захворювань (отруєнь)

Розпочато _____ 20__ р.
Закінчено _____ 20__ р.

Порядковий номер	Прізвище, ім'я та по батькові хворого	Стать	Вік (повних років)	Найменування підприємства	Найменування органу управління підприємства	Найменування цеху, дільниці	Стаж роботи	
							загальний	в умовах дії шкідливих виробничих факторів
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Найменування професії (посада)	Найменування шкідливих факторів згідно з гігієнічною класифікацією праці, які сприяли виникненню професійного захворювання (отруєння)	Вид професійного захворювання (отруєння), гостре або хронічне	Діагноз		Захворювання встановлено	
			основний	супутній	під час медичного огляду	лікувально-профілактичним закладом
10	11	12	13	14	15	16

Найменування спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу, що установив остаточний діагноз	Наслідки професійного захворювання					
	тимчасова втрата працездатності	тимчасове переведення на іншу роботу	здатний працювати за професією	стійка втрата працездатності	група інвалідності	смерть
17	18	19	20	21	22	23

Перелік додатків

- Додаток 1: Екстрене повідомлення про звернення потерпілого з посиланням на нещасний випадок, гостре професійне захворювання (отруєння);
- Додаток 2: Повідомлення про нещасний випадок, гостре професійне захворювання (отруєння);
- Додаток 3: Запрошення до співпраці;
- Додаток 4: Протокол засідання комісії (спеціальної комісії) із розслідування нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії;
- Додаток 5: Протокол огляду місця, де стався нещасний випадок, гостре професійне захворювання (отруєння), (сталася аварія);
- Додаток 6: Ескіз місця, де стався нещасний випадок, гостре професійне захворювання (отруєння);
- Додаток 7: Пояснювальна записка потерпілого (потерпілих), посадових осіб, причетних до нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії;
- Додаток 8: Протокол опитування свідків та інших осіб, причетних до нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії;
- Додаток 9: Класифікатор видів подій, що призвели до нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії; причин нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії; обладнання, устаткування, машин, механізмів, транспортних засобів, експлуатація яких призвела до настання нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії;
- Додаток 10: Перелік обставин, за яких настає страховий випадок державного соціального страхування від нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії на виробництві та професійного захворювання;
- Додаток 11: Акт розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії, за формою Н-1;
- Додаток 12: Вимоги до характеристики шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища та трудового процесу при складанні санітарно-гігієнічної характеристики умов праці з урахуванням Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу;
- Додаток 13: Запит на складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці працівника при підозрі у нього професійного захворювання (отруєння);

- Додаток 14: Інформаційна довідка про умови праці;
- Додаток 15: Припис на надання роботодавцем (особою) документів, що необхідні для складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці (Інформаційної довідки) на працівника при підозрі в нього професійного захворювання (отруєння);
- Додаток 16: Санітарно-гігієнічна характеристика умов праці;
- Додаток 17: Журнал реєстрації санітарно-гігієнічних характеристик;
- Додаток 18: Акт обстеження об'єкта;
- Додаток 19: Повідомлення про хронічне професійне захворювання (отруєння) за формою П-3;
- Додаток 20: Медичний висновок лікарсько-експертної комісії високоспеціалізованого профпатологічного закладу охорони здоров'я про наявність (відсутність) професійного характеру хронічного захворювання;
- Додаток 21: Акт розслідування причин виникнення хронічного професійного захворювання (отруєння);
- Додаток 22: Картка обліку професійного захворювання (отруєння) за формою П-5;
- Додаток 23: Відомості про збитки, заподіяні аварією;
- Додаток 24: Припис посадової особи територіального органу Держпраці, за формою Н-9;
- Додаток 25: Відомості про наслідки нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії, за формою Н-2;
- Додаток 26: Журнал реєстрації осіб, що потерпіли від нещасних випадків, гострих професійних захворювань (отруєнь) на виробництві;
- Додаток 27: Журнал реєстрації аварій.
- Додаток 28: Журнал обліку професійних захворювань (отруєнь).