

**PROTOKÓŁ NR**  /  **r.**  
**ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy**

1. Poszkodowany pracownik jest zatrudniony:

..... nazwa lub imię i nazwisko pracodawcy

..... adres siedziby pracodawcy

NIP <sup>1)</sup>

REGON <sup>1)</sup>

PESEL

..... numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość pracodawcy

kod PKD

2. Zespół powypadkowy w składzie:

1) ..... imię i nazwisko ..... funkcja

2) ..... imię 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) .....  
imię ojca ..... urodzony(a) ..... W .....

data

miejscowość

zamieszkały(a) w .....  
kod pocztowy miejscowość ulica numer domu numer lokalu

PESEL <sup>2)</sup>

NIP <sup>2)</sup>

..... numer dowodu osobistego lub innego dokumentu  
potwierdzającego tożsamość poszkodowanego

zatrudniony(a) w .....  
komórka organizacyjna

na stanowisku .....  
nazwa stanowiska        
kod zawodu <sup>3)</sup>

3. Wypadek zgłosił(a) ..... w dniu .....

4. Ustalono następujące okoliczności wypadku: <sup>4)</sup>

5. Ustalono następujące przyczyny wypadku: <sup>4)</sup>

- .....  
.....  
.....  
.....
- 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*): <sup>4) 5)</sup>  
.....  
.....  
.....
  - stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez poszkodowanego pracownika następujących przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (*wskazać dowody*): <sup>4)</sup>  
.....  
.....
  - 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*): <sup>4)</sup>  
.....  
.....

6. Skutki wypadku (rodzaj i umiejscowienie urazu):

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

7. Stwierdza się, że wypadek:     JEST <sup>6)</sup>     NIE JEST <sup>6)</sup>
- wypadkiem przy pracy <sup>6)</sup>
  - traktowany na równi z wypadkiem przy pracy <sup>6)</sup>
- co uzasadnia się następująco: <sup>4)</sup>

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

8. Rodzaj wypadku:<sup>6)</sup>

<input type="checkbox"/> indywidualny	<input type="checkbox"/> zbiorowy	<input type="checkbox"/> śmiertelny	<input type="checkbox"/> ciężki	<input type="checkbox"/> powodujący czasową niezdolność do pracy
---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	--

9. Wnioski i zalecenia profilaktyczne: <sup>4)</sup>

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

