

Nr rej.: /K /T001 /W - /2011

T001/2011. Karta „Analizowanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy”:**A** – pracowników,**B** – osób wykonujących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy oraz osób samozatrudniających się,**C** – zdarzeń potencjalnie wypadkowych (wydarzenie wypadkowe bezurazowe).

Poszkodowany:	<i>Imię:</i>	<i>Nazwisko:</i>
Data wypadku:		
Skutki wypadku: S – śmiertelny, C – ciężki, L – lekki		
Typ wypadku: P – pojedynczy, Z – zbiorowy		
Krótki opis wypadku (maksymalnie 1000 znaków):		

L.p.	Rodzaj informacji	Kod lub liczba	Opis
01	Płeć K – kobieta, M – mężczyzna		
02	Wiek poszkodowanego (w latach)		
03	Obywatelstwo		
04	Status zatrudnienia		
05	Zawód wykonywany		
06	Data rozpoczęcia pracy na zajmowanym stanowisku		
07	Poszkodowany uległ wypadkowi podczas pracy w: 0 – czasie nominalnym, 1 – godzinach nadliczbowych		
08	Poszkodowany uległ wypadkowi podczas pracy w porze nocnej T – Tak, N – Nie		
09	Miejsce powstania wypadku		
10	Proces pracy		
11	Rodzaj miejsca wypadku		
12	Czynność wykonywana przez poszkodowanego w chwili wypadku		
13	Czynnik materialny związany z czynnością wykonywaną przez poszkodowanego w chwili wypadku		
13a	Jeżeli czynnikiem materialnym w poz. 13 jest maszyna, urządzenie, narzędzie – podać następujące dane:	Nazwa	
		Typ	
		Producent	
		Rok budowy	
13b	Wyposażenie podane w poz. 13a posiada znak CE T – Tak, N – Nie, D – Nie dotyczy		

L.p.	Rodzaj informacji	Kod lub liczba	Opis
14	Wydarzenie będące odchyleniem od stanu normalnego		
15	Czynnik materialny związany z odchyleniem		
15a	Jeżeli czynnikiem materialnym w poz. 15 jest maszyna, urządzenie, narzędzie – podać następujące dane:	Nazwa	
		Typ	
		Producent	
		Rok budowy	
15b	Wyposażenie podane w poz. 15a posiada znak CE T – Tak, N – Nie, D – Nie dotyczy		
16	Rodzaj urazu		
17	Umiejscowienie urazu		
18	Wydarzenie powodujące uraz		
19	Czynnik materialny będący źródłem urazu		
19a	Jeżeli czynnikiem materialnym w poz. 19 jest maszyna, urządzenie, narzędzie – podać następujące dane:	Nazwa	
		Typ	
		Producent	
		Rok budowy	
19b	Wyposażenie podane w poz. 19a posiada znak CE T – Tak, N – Nie, D – Nie dotyczy		
20	Przyczyny wypadku (ustalone przez inspektora pracy)		

Podpis inspektora:

Podpis nadinspektora:

Data: r.

Data: