

УТВЕРЖДАЮ

ФОРМА Н-1

Один экземпляр направляется
пострадавшему или его
доверенному лицу

(подпись, Ф И О работодателя)
“ ”

(дата)
Печать

АКТ № _____
о несчастном случае на производстве

1 Дата и время несчастного случая _____

(число, месяц, год и время происшествия несчастного случая, количество полных часов от начала работы)

2 Организация, где произошел несчастный случай _____

(наименование и адрес, отрасль)

Наименование цеха, участка _____
3 Комиссия, проводившая расследование _____

(Ф И О, должности и место работы членов комиссии)

4 Организация, направившая работника _____

(наименование, адрес)

5 Сведения о пострадавшем
фамилия, имя, отчество _____
пол мужской, женский _____
возраст _____
профессия (должность) _____
стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____

(число полных лет и месяцев)

6 Проведение инструктажей по охране труда
Вводный инструктаж _____

(число, месяц, год)

Инструктаж на рабочем месте (первичный, повторный, целевой) по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____

(число, месяц, год)

Обучение по виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____

(число, месяц, год)

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

(число, месяц, год)

7 Описание обстоятельств несчастного случая _____

Виды происшествия _____

Причины несчастного случая _____

Оборудование, использование которого привело к травме _____

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

Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного или наркотического опьянения _____

(да, нет, указать степень опьянения)

Медицинское заключение о повреждении здоровья _____

8. Лица, допустившие нарушение государственных требований по охране труда: _____

(Ф И О лиц с указанием нарушенных ими требований)

Организация, работниками которой являются данные лица _____

(наименование, адрес)

9. Очевидцы несчастного случая _____

(Ф.И.О., постоянное место жительства, домашний телефон)

10. Мероприятия и сроки по устранению причин несчастного случая _____

Председатель комиссии _____

(Ф.И.О., дата)

Члены комиссии _____

(Ф.И.О., дата)