

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

27 января 2004 г. № 5/3

**Об утверждении форм документов, необходимых для
расследования и учета несчастных случаев на
производстве и профессиональных заболеваний**

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 апреля 2007 г. № 51/28 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/16253 от 10.04.2007 г.) <W20716253>

Во исполнение постановления Совета Министров Республики Беларусь от 15 января 2004 г. № 30 «О расследовании и учете несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЮТ:

1. Утвердить формы документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, согласно приложениям 1–15.

2. Признать утратившими силу:

постановление-приказ Министерства труда Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 1999 г. № 60/170 «Об утверждении Положения о расследовании и учете несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 1999 г., № 50, 8/430);

постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 декабря 2002 г. № 159/96 «О внесении изменений и дополнений в Положение о расследовании и учете несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2003 г., № 21, 8/9068).

**Министр труда и социальной
защиты
Республики Беларусь
А.П.Морова**

**Министр здравоохранения
Республики Беларусь
Л.А.Постоялко**

Приложение 1
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь и
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
27.01.2004 № 5/3

Форма Н-1

УТВЕРЖДАЮ

_____ (должность)

_____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)
М.П.

_____ (дата)

**АКТ № _____
о несчастном случае на производстве**

_____ (место составления)

_____ (дата)

1. Фамилия, имя, отчество потерпевшего _____
2. Дата и время несчастного случая _____
(число, месяц, год) _____
_____ (часы суток)
3. Количество полных часов, отработанных от начала рабочего дня (смены) до несчастного случая _____
4. Полное наименование организации, нанимателя, страхователя, у которого работает (работал) потерпевший _____
 - 4.1. юридический адрес организации, нанимателя, страхователя _____
 - 4.2. форма собственности организации, нанимателя, страхователя _____
 - 4.3. республиканский орган государственного управления, государственная организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь (местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший организацию, нанимателя, страхователя) _____
5. Наименование и адрес организации, нанимателя, страхователя, где произошел несчастный случай: _____
 - 5.1. цех, участок, место, где произошел несчастный случай, _____
6. Сведения о потерпевшем:
 - 6.1. пол: мужской, женский (ненужное зачеркнуть) _____
 - 6.2. возраст (количество полных лет) _____
 - 6.3. профессия (должность) _____
разряд (класс) _____
 - 6.4. общий стаж работы (количество лет, месяцев, дней) _____

6.5. стаж работы по профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай (количество лет, месяцев, дней) _____

6.6. вводный инструктаж по охране труда _____
(дата проведения)

6.7. обучение по вопросам охраны труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, _____
(дата, количество часов, не требуется)

6.8. проверка знаний по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, _____
(дата, номер протокола, не требуется)

6.9. инструктаж на рабочем месте (первичный, повторный, внеплановый, целевой – ненужное зачеркнуть) по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, _____
(дата последнего инструктажа, если не проводился – указать)

6.10. стажировка: с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

(если не проводилась – указать)

6.11. медицинские осмотры:
предварительный (при поступлении на работу) _____
(дата, не требуется)

периодический _____
(дата последнего осмотра, не требуется)

7. Медицинский диагноз повреждения здоровья потерпевшего _____

8. Нахождение потерпевшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения _____
(на основании медицинского заключения с указанием степени опьянения)

9. Обстоятельства несчастного случая: _____

10. Вид происшествия _____

11. Причины несчастного случая: _____

12. Оборудование, машины, механизмы, транспортные средства, эксплуатация которых привела к несчастному случаю: _____
(наименование, тип, марка, год выпуска,

_____ организация-изготовитель, дата последнего технического осмотра (освидетельствования)
13. Лица, допустившие нарушения требований законодательства о труде и охране труда, нормативных правовых актов, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов: _____
(фамилия, имя, отчество, должность (профессия), нарушения

_____ требований нормативных правовых актов, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов)

14. Степень вины потерпевшего _____ процентов.

15. Свидетели несчастного случая: _____
(фамилия, имя, отчество, должность, место работы, адрес места жительства)

16. Мероприятия по устранению причин несчастного случая и предупреждению повторения подобных происшествий:

Наименование мероприятий	Срок выполнения	Ответственный за выполнение	Отметка о выполнении
--------------------------	-----------------	-----------------------------	----------------------

1	2	3	4
---	---	---	---

Уполномоченное должностное лицо организации,
нанимателя, страхователя _____

(должность, подпись)

(инициалы, фамилия)

Лица, принимавшие участие в расследовании:

Уполномоченный представитель профсоюза
(иного представительного органа работников) _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Специалист по охране труда организации,
нанимателя, страхователя (лицо,
на которое возложены обязанности
специалиста по охране труда) _____

(должность,
подпись)

(инициалы, фамилия)

Другие представители организации,
нанимателя, страхователя: _____

(должность,
подпись)

(инициалы, фамилия)

Представитель страховщика
(при участии в расследовании) _____

(должность,
подпись)

(инициалы, фамилия)

Потерпевший или лицо,
представляющее его интересы
(при участии в расследовании) _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Если проводилось специальное расследование данного несчастного случая, вместо вышеуказанных подписей производится следующая запись: «Настоящий акт составлен в соответствии с заключением государственного инспектора труда (представителя органа государственного специализированного надзора) _____»

(фамилия, имя, отчество, должность,

наименование структурного подразделения департамента государственной инспекции труда (органа

государственного специализированного надзора), дата заключения)

Уполномоченное должностное лицо
организации, нанимателя, страхователя _____

(должность, подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П. организации,
нанимателя, страхователя».

Примечания:

1. Заполнение пунктов акта осуществляется путем ответов на поставленные вопросы с учетом подстрочных пояснений.

2. Все даты кодируются 8 цифрами: первые две цифры показывают дату, следующие две цифры обозначают месяц в году, затем следует четырехзначное число года. Например: 6 мая 1999 г. кодируется 06051999.

3. Часы и минуты кодируются четырьмя цифрами (первые две цифры показывают часы, далее две цифры показывают минуты). Например: 8 часов 15 минут кодируется 0815; 13 часов 5 минут кодируется 1305.

4. Пол кодируется: мужской – цифрой 1, женский – цифрой 2.

5. Возраст кодируется количеством полных лет потерпевшего на момент несчастного случая.

6. Профессия (должность), при выполнении работы, по которой произошел несчастный случай, кодируется по общегосударственному классификатору Республики Беларусь «Профессии рабочих и должности служащих» ОКРБ 006-96, а разряд (класс) – двузначным числом.

7. Общий стаж работы, стаж работы по профессии (должности), при выполнении которой произошел несчастный случай, кодируется количеством полных лет работы (двумя цифрами), а если стаж не превышает 1 года, то в текстовой части отмечается количество месяцев и дней, а в кодовой части акта проставляется 00 (два нуля).

8. Количество полных часов, отработанных от начала рабочего дня (смены) до несчастного случая, кодируется двузначным числом. Например: 3 часа кодируется 03.

9. Вид происшествия, причины несчастного случая кодируются в соответствии с классификацией видов происшествий, приведших к несчастному случаю.

10. Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения кодируется цифрой 1 – при наличии, 0 – при отсутствии.

11. Диагноз заболевания заполняется и кодируется согласно шифру, указанному в листке нетрудоспособности.

12. Классификация видов происшествий, приведших к несчастному случаю:

Код

0100 Дорожно-транспортное происшествие

В том числе:

0101 на транспорте организации

0102 на общественном транспорте

0103 на личном транспорте

0104 наезд на потерпевшего транспортного средства

0200 Падение потерпевшего

В том числе:

0201 с высоты

0202 во время передвижения

0203 в колодцы, ямы, траншеи, емкости и т.п.

0300 Падение, обрушение конструкций зданий и сооружений, обвалы предметов, материалов, грунта и тому подобное

0400 Воздействие движущихся, разлетающихся, вращающихся предметов, деталей и тому подобное

0500 Поражение электрическим током

0600 Воздействие экстремальных температур

0700 Воздействие вредных веществ

0800 Воздействие ионизирующих излучений

0900 Физические перегрузки

1000 Нервно-психические нагрузки

1100 Повреждения в результате контакта с представителями флоры и фауны (животные, птицы, насекомые, ядовитые растения и тому подобное)

1200 Утопление

1300 Асфиксия

1400 Отравление

1500 Нанесение травмы другим лицом

1600 Стихийные бедствия

1700 Взрыв

1800 Пожар

1900 Прочие

13. Классификация причин несчастного случая:

0100 Конструктивные недостатки, несовершенство, недостаточная надежность средств производства (машин, механизмов, оборудования, оснастки, инструмента, транспортных средств)

0200 Несовершенство, несоответствие требованиям безопасности технологического процесса

0300 Отсутствие, некачественная разработка проектной документации на строительство, реконструкцию производственных объектов, сооружений, оборудования

0400 Нарушение требований проектной документации

0500 Техническая неисправность машин, механизмов, оборудования, оснастки, инструмента, транспортных средств

0600 Эксплуатация неисправных машин, механизмов, оборудования, оснастки, инструмента, транспортных средств

0700 Нарушение требований безопасности при эксплуатации транспортных средств, машин, механизмов, оборудования, оснастки, инструмента

0800 Неудовлетворительное содержание и недостатки в организации рабочих мест

0900 Неудовлетворительное техническое состояние зданий, сооружений, территории

1000 Нарушение правил пожарной безопасности

1100 Нарушение правил дорожного движения

1200 Отсутствие, неэффективная работа средств коллективной защиты

1300 Нарушение технологического процесса

1400 Привлечение потерпевшего к работе не по специальности

1500 Допуск потерпевшего к работе без обучения, стажировки, проверки знаний и инструктажа по охране труда

1600 Недостатки в обучении и инструктаже потерпевшего по охране труда

В том числе:

- 1601 некачественное обучение по охране труда
- 1602 некачественное проведение инструктажа по охране труда
- 1603 отсутствие или некачественная разработка инструкции по охране труда
- 1700 Непроведение или некачественное проведение медицинского осмотра потерпевшего
- 1800 Нарушение требований безопасности труда другими работниками
- 1900 Отсутствие или неполное отражение требований охраны труда в должностных обязанностях руководителей и специалистов
 - 2000 Невыполнение руководителями и специалистами обязанностей по охране труда
 - 2100 Отсутствие у потерпевшего средств индивидуальной защиты
 - 2200 Неисправность выданных потерпевшему средств индивидуальной защиты
 - 2300 Неудовлетворительное состояние производственной среды
 - В том числе:
 - 2301 недостаточная освещенность
 - 2302 повышенные уровни шума, вибрации
 - 2303 повышенные уровни вредных излучений
 - 2304 повышенные запыленность и загазованность
 - 2305 повышенные или пониженные температура, влажность и подвижность воздуха рабочей зоны
 - 2400 Нарушение потерпевшим трудовой дисциплины, требований нормативных правовых актов, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных актов по охране труда
 - 2500 Неприменение потерпевшим выданных ему средств индивидуальной защиты
 - 2600 Нахождение потерпевшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения
 - 2700 Низкая нервно-психическая устойчивость потерпевшего
 - 2800 Неудовлетворительный психологический климат в коллективе
 - 2900 Несоответствие психофизиологических данных или состояния здоровья потерпевшего выполняемой работе
 - 3000 Противоправные действия других лиц
 - 3100 Прочие

Приложение 2
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь и
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
27.01.2004 № 5/3

Форма НП

УТВЕРЖДАЮ

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

(дата)

АКТ № _____

о производственном несчастном случае

(место составления)

(дата)

1. Фамилия, имя, отчество потерпевшего _____

2. Дата и время несчастного случая _____
(число, месяц, год, часы суток)

3. Количество полных часов, отработанных от начала смены до несчастного случая, _____

4. Полное наименование организации, нанимателя, страхователя, у которого работает(ал) _____

потерпевший, _____

4.1. юридический адрес организации, нанимателя, страхователя _____

4.2. форма собственности организации, нанимателя, страхователя _____

4.3. республиканский орган государственного управления, государственная организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь (местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший организацию, нанимателя, страхователя) _____

5. Наименование и юридический адрес организации, нанимателя, страхователя, где произошел несчастный случай: _____

5.1. цех, участок, место, где произошел несчастный случай, _____

6. Сведения о потерпевшем:

6.1. пол: мужской, женский (ненужное зачеркнуть)

6.2. возраст _____
(количество полных лет)

6.3. профессия (должность), разряд (класс) _____

6.4. общий стаж работы _____
(количество лет, месяцев, дней)

6.5. вводный инструктаж по охране труда _____
(дата проведения)

6.6. медицинские осмотры:

6.6.1. предварительный при поступлении на работу _____
(дата, не требуется)

6.6.2. периодический _____
(дата последнего осмотра, не требуется)

7. Медицинский диагноз повреждения здоровья потерпевшего _____

8. Нахождение потерпевшего в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения _____
(на основании медицинского заключения с указанием степени опьянения)

9. Обстоятельства несчастного случая: _____

10. Вид происшествия _____

11. Причины несчастного случая: _____

12. Свидетели несчастного случая: _____
(фамилия, имя, отчество, место работы, адрес места жительства)

13. Мероприятия по устранению причин несчастного случая и предупреждению повторного возникновения подобного происшествия: _____

Уполномоченное должностное лицо организации,

нанимателя, страхователя _____
(должность, подпись)

(инициалы, фамилия)

Лица, принимавшие участие в расследовании:

Уполномоченный представитель профсоюза
(иного представительного органа
работников)

(должность, подпись)

(инициалы, фамилия)

Специалист по охране труда организации,
нанимателя, страхователя
(лицо, на которое возложены обязанности
специалиста по охране труда)

(должность, подпись)

(инициалы, фамилия)

Потерпевший или лицо,
представляющее его интересы
(при участии в расследовании)

(должность, подпись)

(инициалы, фамилия)

Если проводилось специальное расследование данного несчастного случая, вместо вышеуказанных подписей производится следующая запись: «Настоящий акт составлен в соответствии с заключением государственного инспектора труда (представителя органа государственного специализированного надзора)

(фамилия, имя, отчество, должность,

наименование структурного подразделения департамента государственной инспекции

труда (органа государственного специализированного надзора), дата заключения)

Уполномоченное должностное лицо
организации, нанимателя, страхователя

(должность, подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П. организации,
нанимателя, страхователя».

Приложение 3
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь и
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
27.01.2004 № 5/3

Форма

ЖУРНАЛ
регистрации несчастных случаев на производстве

(наименование организации, нанимателя, страхователя)

№ п/п	Дата		Фамилия, имя, отчество, год рождения потерпевшего	Профессия (должность)	Краткие обстоятельства и причины несчастного случая	Последствия несчастного случая	Подпись потерпевшего (лица, представляющего его интересы) о получении акта формы Н-1, дата
	несчастного случая	утверждения акта формы Н-1					
1	2	3	4	5	6	7	8

Примечания:

1. Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, подписан руководителем и скреплен печатью.
2. Срок хранения журнала – 45 лет со дня внесения последней записи.

Приложение 4
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь и
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
27.01.2004 № 5/3

Форма

ЖУРНАЛ
регистрации производственных несчастных случаев

(наименование организации, нанимателя, страхователя)

№ п/п	Дата		Фамилия, имя, отчество, год рождения потерпевшего	Профессия (должность)	Краткие обстоятельства и причины несчастного случая	Последствия несчастного случая	Подпись потерпевшего (лица, представляющего его интересы) о получении акта формы НП, дата
	несчастного случая	утверждения акта формы НП					
1	2	3	4	5	6	7	8

Примечания:

1. Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, подписан ответственным представителем нанимателя и скреплен печатью.
2. Срок хранения журнала – 45 лет со дня внесения последней записи.

Приложение 5
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь и
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
27.01.2004 № 5/3

Форма

ЖУРНАЛ регистрации микротравм

(наименование организации, нанимателя, страхователя)

№ п/п	Дата, время получения травмы	Фамилия, имя, отчество, год рождения потерпевшего	Профессия (должность)	Краткое описание места, обстоятельств и причин получения травмы, ее характер	Должность, фамилия, инициалы лица, внесшего запись, дата
1	2	3	4	5	6

Примечания:

1. Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, подписан ответственным представителем нанимателя и скреплен печатью.
2. Срок хранения журнала – 45 лет со дня внесения последней записи.

Приложение 6
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь и
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
27.01.2004 № 5/3

Форма

Сообщение о несчастном случае на производстве

1. Дата, время, место происшествия несчастного случая, выполняемая работа и краткое описание обстоятельств, при которых произошел несчастный случай, и предполагаемые причины.
2. Наименование организации, нанимателя, страхователя, вышестоящей организации (органа, зарегистрировавшего нанимателя).
3. Число потерпевших, в том числе погибших.
4. Фамилия, имя, отчество, возраст, профессия (должность) потерпевшего (потерпевших).
5. Дата, время отправления (передачи) сообщения, фамилия, должность лица, подписавшего и передавшего сообщение.

Приложение 7
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь и
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
27.01.2004 № 5/3

Форма

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

государственного инспектора труда (представителя органа государственного специализированного надзора и государственного инспектора труда) о несчастном случае

_____ (групповом, с тяжелым, смертельным исходом)

происшедшем _____ в _____ ч _____ мин с _____
(дата) (фамилия, имя, отчество,

профессия (должность) потерпевшего (потерпевших), наименование организации,

нанимателя, страхователя, республиканский орган государственного управления,

государственная организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь,

вышестоящая организация (местный исполнительный и распорядительный орган,

зарегистрировавший организацию, нанимателя, страхователя)

Мною (нами), государственным инспектором труда (представителем органа государственного специализированного надзора и государственным инспектором труда)

_____ (фамилия, имя, отчество, должность, место работы)

с участием уполномоченных представителей:

организации, нанимателя, страхователя _____

(фамилия, имя, отчество, занимаемая должность, место работы)

вышестоящей организации (местного исполнительного и распорядительного органа) _____

_____ (фамилия, имя, отчество, занимаемая должность, место работы)

профсоюза (иного представительного органа работников) _____

(фамилия, имя, отчество,

занимаемая должность, место работы)

страховщика (при участии в расследовании) _____

(фамилия, имя, отчество,

занимаемая должность, место работы)

Потерпевший (потерпевшие) или лицо (лица), представляющие его (их) интересы (при участии в расследовании) _____

(фамилия, имя, отчество)

проведено в период с _____ по _____
(дата) (дата)

специальное расследование данного несчастного случая и составлено настоящее заключение.

1. Сведения о потерпевшем (потерпевших)*.

Фамилия, имя, отчество, возраст, профессия (должность), разряд (класс), стаж работы общий и по профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой

произошел несчастный случай, обучение, стажировка, проверка знаний, инструктаж по охране труда по профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, семейное положение потерпевшего, сведения о членах семьи, находящихся на его иждивении (фамилия, имя, отчество, год рождения, родственные отношения с потерпевшим)**. Медицинский диагноз повреждения здоровья потерпевшего. Нахождение потерпевшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

*При групповом несчастном случае сведения приводятся по каждому потерпевшему.

**Сведения о членах семьи приводятся только при несчастном случае со смертельным исходом.

2. Характеристика организации, нанимателя, страхователя, участка, места выполнения работы.

Дается краткая характеристика организации, нанимателя, страхователя, проводимой работы по обеспечению охраны труда работников, отмечается, имели ли место ранее аналогичные несчастные случаи, оцениваются качество и полнота выполнения ранее выданных предписаний органов надзора и контроля, планов мероприятий по охране труда.

Дается краткая характеристика места, где произошел несчастный случай, указываются оборудование, машины, механизмы, транспортные средства (наименование, тип, марка, год выпуска, организация-изготовитель, дата последнего технического осмотра (освидетельствования), а также опасные и вредные производственные факторы, которые воздействовали на потерпевшего (потерпевших).

При несчастных случаях с использованием тракторов, мелиоративных, дорожно-строительных и сельскохозяйственных машин отмечается, зарегистрированы ли они в соответствующей инспекции государственного специализированного надзора, указываются государственный номер, дата последнего технического осмотра, а также соблюдение порядка допуска их к эксплуатации.

Если несчастный случай произошел в результате аварии на объекте, поднадзорном специализированным органам государственного надзора, дополнительно приводятся:

характеристика объекта: наименование и тип объекта, его основные параметры; заводской номер, организация-изготовитель, год изготовления и установки, даты последнего освидетельствования и обследования, а также назначенный срок освидетельствования оборудования;

данные о категории и характере аварии.

3. Обстоятельства несчастного случая.

На основании установленных в ходе расследования фактов излагаются обстоятельства несчастного случая: указывается последовательность предшествующих событий, имеющих отношение к несчастному случаю, кто дал задание и руководил работой потерпевшего (потерпевших), как протекал процесс труда, какую операцию (действия) выполнял потерпевший (потерпевшие), излагаются действия других лиц, имеющих отношение к несчастному случаю, отмечается соответствие оборудования и других средств производства требованиям безопасности, указываются источник травмирования, характер повреждения здоровья потерпевшего (потерпевших).

4. Причины несчастного случая.

Указываются технические, организационные и другие причины несчастного случая, излагаются, какие конкретно требования законодательства о труде и охране труда, нормативных правовых актов, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов не выполнены или нарушены (со ссылкой на соответствующие статьи, параграфы, пункты).

5. Лица, допустившие нарушения законодательства о труде и охране труда.

Указываются лица, не исполнившие (нарушившие) требования законодательства о труде и охране труда, нормативных правовых актов, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов по охране труда со ссылкой на разделы, главы, статьи, пункты и другие структурные элементы соответствующих актов.

6. Мероприятия по устранению причин несчастных случаев.

Мероприятия включают:

меры по ликвидации последствий аварии с несчастным случаем (если она имела место);

меры по устранению причин несчастного случая и их профилактике.

Мероприятия могут излагаться в виде таблицы по прилагаемой форме или в виде текста с указанием их содержания, сроков исполнения и ответственных лиц.

Мероприятие	Срок исполнения	Исполнитель	Отметка о выполнении
1	2	3	4

7. Выводы.

На основании пункта 3 Правил расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 15 января 2004 г. № 30 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2004 г., № 8, 5/13691), несчастный случай с _____

_____ (фамилия, имя, отчество потерпевшего (потерпевших))

подлежит оформлению актом о несчастном случае на производстве формы Н-1, учету _____

_____ (наименование организации, нанимателя, страхователя)

и включению в государственную статистическую отчетность.

На основании пункта 24 Правил расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний несчастный случай с _____

_____ (фамилия,

_____ имя, отчество потерпевшего (потерпевших))

подлежит оформлению актом о непроизводственном несчастном случае формы НП и учету _____

_____ (наименование организации, нанимателя, страхователя)

Указанный несчастный случай не включается в государственную статистическую отчетность.

В заключении делается запись о встрече с потерпевшим (потерпевшими), его (их) родственниками, разъяснении их прав, предусмотренных законодательством, а также дается перечень прилагаемых материалов.

Государственный инспектор труда _____
(подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

_____ (дата)

Представитель органа государственного
специализированного надзора _____
(подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

_____ (дата)

Лица,
принимавшие участие в расследовании: _____
(подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

_____ (дата)

Приложение 8
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь и
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь

**ПРОТОКОЛ
осмотра места несчастного случая**

_____ (группового, со смертельным, тяжелым исходом)

происшедшего _____ В _____
(дата) (время суток)

с _____
(профессия, должность, фамилия, имя, отчество потерпевшего(их))

_____ (наименование организации, нанимателя, страхователя)

Государственный инспектор труда (представитель органа государственного специализированного надзора) _____
(должность, фамилия, имя, отчество)

с участием _____
(должность, фамилия, имя, отчество)

в присутствии _____
(должность, фамилия, имя, отчество)

осмотрел(и) место несчастного случая и установил(и): _____
(указывается место, где произошел

_____ несчастный случай, дается характеристика аварийного участка и обстановки на нем

_____ в момент происшествия, перечисляются предметы (в том числе и изъятые), на которых

_____ обнаружены следы воздействия опасного производственного фактора,

_____ описывается место травмирования, окружающая обстановка, место нахождения потерпевшего)

Государственный инспектор труда
(представитель органа государственного специализированного надзора) _____

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

_____ (дата)

В осмотре места происшествия
приняли участие: _____

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Приложение 9
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь и
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
27.01.2004 № 5/3

**ИЗВЕЩЕНИЕ
об остром профессиональном заболевании (экстренное)
и хроническом профессиональном заболевании
(ненужное зачеркнуть)**

Министерство здравоохранения
Республики Беларусь

_____ (организация здравоохранения)

1. Группа учета в государственном регистре _____

2. Фамилия, имя, отчество потерпевшего _____

3. Пол _____ 4. Дата рождения _____

5. Домашний адрес, телефон _____

6. Наименование и адрес организации, нанимателя, страхователя (по месту возникновения профессионального заболевания) _____

7. Наименование и адрес места работы в настоящее время _____

8. Цех, участок _____

9. Профессия, определившая профессиональное заболевание, _____

10. Производственный фактор, вызвавший острое или хроническое профессиональное заболевание (отравление), _____

11. Где и когда произошло острое профессиональное заболевание _____

12. Диагноз (во время медосмотра или при обращении; с утратой трудоспособности, без утраты) (ненужное зачеркнуть) _____

12.1. с временной утратой трудоспособности с _____ по _____ без временной утраты трудоспособности, с утратой, без утраты профессиональной трудоспособности) (ненужное зачеркнуть);

12.2. нуждается в трудоустройстве _____

13. Дата, время (для острого профессионального заболевания) _____

14. Кем установлен диагноз _____

15. Наименование организации здравоохранения, установившей окончательный диагноз, дата _____

16. Лечебно-оздоровительные мероприятия, рекомендации _____

17. Регистрационный номер извещения: № ____ от «__» _____ г.

Главный врач _____

(подпись)

М.П.

_____ (инициалы, фамилия)

Врач, оформивший извещение, _____

(подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Дата отправления извещения:

организации, нанимателю, страхователю «__» _____ г.

территориальному центру гигиены и эпидемиологии «__» _____ г.

Фамилия, инициалы пославшего извещение _____

Дата получения извещения _____

Фамилия, инициалы получившего извещение _____

Приложение 10
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь и
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

УТВЕРЖДАЮ
 Главный государственный
 санитарный врач города (района)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

М.П.

_____ (дата)

**АКТ № _____
 о профессиональном заболевании**

_____ (место составления)

_____ (дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество потерпевшего (заболевшего) _____
2. Полное наименование организации, нанимателя, страхователя, у которого работает (работал) потерпевший (заболевший), _____
3. Юридический адрес организации, нанимателя, страхователя: _____
4. Форма собственности организации, нанимателя, страхователя _____
5. Республиканский орган государственного управления, государственная организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь (местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший организацию, нанимателя, страхователя), _____
6. Цех, участок, где работает (работал) потерпевший (заболевший), _____
7. Сведения о потерпевшем (заболевшем): _____
 - 7.1. пол: мужской, женский (ненужное зачеркнуть) _____
 - 7.2. возраст (количество полных лет) _____
 - 7.3. профессия (должность) _____
 разряд (класс) _____
 - 7.4. общий стаж работы _____
 (количество лет, месяцев, дней)
 - 7.5. стаж работы по профессии (должности) _____
 (количество лет, месяцев, дней)
 - 7.6. стаж работы в контакте с вредными производственными факторами, вызвавшими профессиональное заболевание, _____
 (количество лет, месяцев, дней)
 - 7.7. вводный инструктаж по охране труда _____
 (дата проведения)
 - 7.8. обучение по охране труда по профессии (должности) _____
 (дата, количество часов, не требуется)
 - 7.9. проверка знаний по охране труда по профессии (должности) _____
 (дата, _____
 номер протокола, не требуется)
 - 7.10. инструктаж на рабочем месте по охране труда:
 - 7.10.1. первичный _____
 (дата, не требуется)
 - 7.10.2. повторный _____

- (дата последнего инструктажа, не требуется)
- 7.10.3. внеплановый _____
(дата последнего инструктажа, не требуется)
- 7.10.4. целевой _____
(дата последнего инструктажа, не требуется)
- 7.11. Медицинские осмотры:
предварительный (при поступлении на работу) _____
(дата, не требуется)
- периодический _____
(дата последнего осмотра, не требуется)
8. Дата профессионального заболевания _____
9. Дата получения экстренного извещения центром гигиены и эпидемиологии _____
10. Организация здравоохранения, установившая диагноз, _____
(наименование)
11. Профессиональное заболевание выявлено _____
(при медосмотре, обращении, посещении на дому)
12. Диагноз:
12.1. предварительный _____
12.2. окончательный _____
13. Группа учета в государственном регистре _____
14. Состояние потерпевшего (заболевшего) на период расследования _____
(трудоспособен по
своей профессии, переведен на другую работу, госпитализирован, переведен на инвалидность, умер)
15. Обстоятельства, при которых возникло профессиональное заболевание: _____
16. Вредные производственные факторы на рабочем месте потерпевшего (заболевшего):
16.1. запыленность воздуха рабочей зоны (концентрация пыли):
средняя _____ максимальная _____ ПДК _____
16.2. загазованность воздуха рабочей зоны (концентрация веществ):
средняя _____ максимальная _____ ПДК _____
16.3. уровень шума (параметры в дБА и по частотной характеристике) _____
ПДУ _____
16.4. уровень общей и локальной вибрации (параметры по частотной характеристике) _____
- 16.5. другие вредные производственные факторы (расшифровать в соответствии с ГОСТ 12.0.003-74): _____
17. Причины профессионального заболевания: _____
(указываются превышения
вредных производственных факторов ПДК (ПДУ)
18. Лица, допустившие нарушения законодательства о труде и охране труда, правил безопасности и гигиены труда, санитарных норм и правил, гигиенических нормативов и других нормативных правовых актов, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов: _____
(фамилия, имя, отчество, должность, профессия,
в чем выразилось нарушение, пункты, статьи, параграфы нормативных правовых актов,
технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов)
19. Степень вины потерпевшего _____ процентов.
20. Свидетели острого профессионального заболевания: _____
(фамилия, имя, отчество, должность,

21. Мероприятия по устранению причин профессионального заболевания:

Мероприятие	Срок исполнения	Исполнитель	Отметка о выполнении
1	2	3	4

Врач-гигиенист территориального
центра гигиены и эпидемиологии

_____ (должность, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Государственный инспектор труда
(подписывает при групповом или смертельном
профессиональном заболевании)

_____ (должность, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Лица, принимавшие участие в расследовании:

Уполномоченное должностное лицо организации,
нанимателя, страхователя

_____ (должность, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Уполномоченный представитель профсоюза
(иного представительного органа работников)

_____ (должность, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Представитель организации здравоохранения

_____ (должность, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Представитель страховщика
(при участии в расследовании)

_____ (должность, подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Потерпевший или лицо,
представляющее его интересы
(при участии в расследовании)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Приложение 11
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь и
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
27.01.2004 № 5/3

Форма

**ЖУРНАЛ
регистрации профессиональных заболеваний**

Начат _____
(дата)

Окончен _____
(дата)

Фамилия, имя, отчество	Возраст (полных лет)	Профессия, должность	Наименование и адрес организации, нанимателя, страхователя	Цех, отделение, участок	Стаж работы		Вредный фактор	Диагноз	Наименование организации здравоохранения, установившей диагноз профессионального заболевания
					в данной профессии, должности	в контакте с вредным производственным фактором, вызвавшим профзаболевание			
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Примечания:

1. Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, заверен печатью уполномоченного должностного лица нанимателя (центра гигиены и эпидемиологии) и скреплен печатью.
2. Срок хранения журнала – 45 лет со дня внесения последней записи.

Приложение 12
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь и
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
27.01.2004 № 5/3

Форма

**ЖУРНАЛ
учета и наблюдения больных профессиональными заболеваниями**

№ п/п	Дата взятия на учет	Фамилия, имя, отчество	Адрес	Дата первично установленного диагноза профзаболевания	Диагноз	Экспертная рекомендация	Динамическое наблюдение (даты обследования в отделении профессиональной патологии, изменения диагноза, экспертизы)
1	2	3	4	5	6	7	8

Примечания:

1. Журнал ведется ответственным лицом, назначенным приказом главного врача организации здравоохранения.

2. Журнал заполняется на основании медицинской карты амбулаторного больного, медицинской карты стационарного больного и санитарно-гигиенической характеристики условий труда.

3. Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, заверен подписью уполномоченного должностного лица организации здравоохранения и скреплен печатью.

4. Срок хранения журнала – 45 лет со дня внесения последней записи.

Приложение 13
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь и
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
27.01.2004 № 5/3

Форма

Министерство здравоохранения
Республики Беларусь
_____ городской (районный)
центр гигиены и эпидемиологии

КАРТА УЧЕТА профессионального заболевания

Дата
заполнения

--	--	--	--	--	--

Регистрационный
номер

--	--	--	--	--	--

Содержание сведений	Номер строки	Код
1	2	3
Область	1	
Район	2	
Город, населенный пункт	3	
Республиканский орган государственного управления, государственная организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь, вышестоящая организация (местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший организацию, нанимателя, страхователя)	4	
Отрасль	5	
Организация	6	
Цех (участок)	7	
Дата получения извещения о профзаболевании	8	
Число одновременно пострадавших, включая данное лицо	9	
Фамилия, имя, отчество пострадавшего	10	
Группа учета в госрегистре	11	
Пол (мужской – 1, женский – 2)	12	
Возраст (число полных лет)	13	
Дата рождения	14	
Профессия	15	
Стаж работы в данной профессии	16	
Стаж работы в контакте с вредным производственным фактором	17	
Вредные производственные факторы, послужившие причиной профзаболевания, и их параметры: 1. фактор и его параметр	18	

2. фактор и его параметр	19	
3. фактор и его параметр	20	
Обстоятельства возникновения профзаболевания: 1. _____ 2. _____	21	
Вид патологии (заболевание – 1, отравление – 2)	22	
Форма профзаболевания (острое – 1, хроническое – 2)	23	
Диагноз	24	
Группа заболевания: 1. по этиологии 2. по нозологии	25	
Профессиональное заболевание выявлено (при медосмотре – 1, при обращении – 2)	26	
Диагноз установлен: (Республиканский центр профпатологии – 1, областной центр профпатологии – 2, ЛПУ – 3, НИИ – 4)	27	
Тяжесть профзаболевания: (без утраты трудоспособности – 1, с утратой трудоспособности в профессии – 2, инвалидность – 3, смерть – 4)	28	
Меры, принятые территориальным центром гигиены и эпидемиологии	29	
Фамилия, инициалы врача-гигиениста	30	

Примечания:

1. Районные, городские, линейные, отделенческие центры гигиены и эпидемиологии заполняют два экземпляра карты учета профессионального заболевания и один экземпляр карты передают по заболеваниям, выявленным в I полугодии, не позднее 5 июля и по заболеваниям, выявленным во II полугодии, не позднее 5 января соответственно в областные и дорожный центры гигиены и эпидемиологии.

2. Областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, Минский городской и дорожный центры гигиены и эпидемиологии проверяют правильность заполнения и полноту внесения в карты информации, проводят кодирование ее реквизитов в соответствии с классификаторами и настоящими примечаниями. Данные о профессиональных заболеваниях вводятся в программу автоматизированной информационной системы (АИС) «Профзаболеваемость» и по электронным каналам связи передаются в Белорусский центр медицинских технологий (БелЦМТ) за I полугодие – не позднее 10 июля, за II полугодие – не позднее 10 января.

3. Приказом по центру гигиены и эпидемиологии назначается лицо, ответственное за правильность заполнения и кодирования карт, ввод и передачу информации по программе АИС «Профзаболеваемость».

4. БелЦМТ ведет сопровождение АИС «Профзаболеваемость» и проводит обработку данных о профессиональных заболеваниях по республике, передает полученную информацию в Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (РЦГЭиОЗ) за I полугодие – не позднее 20 июля и за II полугодие – не позднее 20 января.

5. Карта заполняется врачом-гигиенистом на каждого заболевшего (потерпевшего) профессиональным заболеванием разборчивым почерком или на пишущей машинке.

6. В верхнем левом углу карты в строке «Наименование учреждения» указывается наименование центра гигиены и эпидемиологии, специалистом которого проведено расследование данного заболевания.

7. Регистрационный номер карты заполняется в БелЦМТ согласно времени поступления карты и является основным индексом поиска документа в автоматизированной системе. В следующем году регистрация карт начинается заново.

8. В строке 1 указывается наименование области Республики Беларусь.

9. В строке 2 указывается район данной области.

10. В строке 3 указывается полное наименование города или населенного пункта.

11. В строке 4 указывается наименование республиканского органа государственного управления, государственной организации, подчиненной Правительству Республики Беларусь, к которому относится организация, наниматель, страхователь, где зарегистрировано профессиональное заболевание. Допустимы общепринятые сокращения.

12. В строке 5 указывается наименование отрасли, где зарегистрировано профессиональное заболевание.

13. В строке 6 указывается полное наименование организации, в которой зарегистрирован случай профессионального заболевания.

14. В строке 7 указывается полное наименование цеха, отделения, участка, где выявлено профессиональное заболевание.

Например: гальванический, малярный, но не номера цехов.

15. В строке 8 проставляется дата поступления в центр гигиены и эпидемиологии информации о случае профессионального заболевания (извещение, телефонограмма, телеграмма).

16. В строке 9 указывается число одновременно заболевших (2 человека и более). На каждого заболевшего (потерпевшего) составляется отдельная карта.

17. В строке 10 заполняется фамилия, имя, отчество больного (полностью).

18. В строке 11 записывается прописью номер группы учета больного или потерпевшего согласно государственному регистру. Номер включения больного в государственный регистр выписывается из извещения о профессиональном заболевании.

19. В строке 12 указывается пол потерпевшего, нужно подчеркнуть.

20. В строке 13 указывается полное количество лет потерпевшего, в строке 14 – дата его рождения.

21. В строке 15 указывается наименование профессии (в соответствии с общегосударственным классификатором Республики Беларусь «Профессии рабочих и должности служащих» ОКРБ 006-96).

22. В строке 16 указывается полное количество лет стажа работы в данной профессии, в строке 17 – в контакте с вредным производственным фактором, вызвавшим профессиональную патологию.

23. В строках 18–20 указывается полное название вредных производственных факторов, послуживших причиной развития данного заболевания, и их параметры в порядке их этиологической значимости.

24. В строке 21 записываются обстоятельства возникновения данного профессионального заболевания в порядке их значимости.

25. В строку 22 вписывается вид патологии, нужно подчеркивается.

26. В строке 23 указывается форма профессионального заболевания, нужно подчеркивается.

27. В строке 24 указывается полное наименование диагноза профессионального заболевания, впервые выявленного у данного больного. К основному заболеванию в каждом конкретном случае следует относить заболевание, препятствующее нормальной трудовой деятельности работника в данной профессии.

28. В строке 25 указывается группа заболевания по этиологии и нозологии.

29. В строках 26–28 нужно подчеркивается.

30. В строке 29 указываются меры, принятые центром гигиены и эпидемиологии.

31. Карту подписывает врач-гигиенист, заполнявший ее.

32. Кодирование карты проводится в соответствии с классификаторами 1–13, разработанными на основе республиканских, которые содержат перечень наименований (реквизитов) с кодовым их обозначением.

33. Кодирование информации карты проводится следующим образом.

34. Дата заполнения карты, то есть окончания расследования данного случая, состоит из шестизначного кода. Первые два знака заполняются числом месяца, в следующих двух знаках – порядковый номер месяца в году, в двух последних знаках – две конечные цифры отчетного года. Например: дата заполнения – 10 января 1993 г. Кодироваться 100193.

35. Регистрационный номер карты состоит из пяти знаков и принимает значение от 1 до 99999. Если регистрационный номер состоит из одной цифры, то она записывается в правую крайнюю клетку, если из двух цифр – то в две крайние клетки, и так далее. Остальные заполняются нулями. Например: номер 15 кодируется 00015.

36. Строка 1 «Область» кодируется в соответствии с классификатором 1 «Код ТЕРСОН».

37. Строки 2, 3 «Район» и «Город, населенный пункт» кодируются в соответствии с классификатором 1 «Код ТЕРСОН».

38. Строка 4 «Республиканский орган государственного управления, государственная организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь, вышестоящая организация (местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший организацию, нанимателя, страхователя)» кодируется в соответствии с классификатором 2.

39. Строка 5 «Отрасль» кодируется в соответствии с классификатором 3 «ОКОНХ».

40. Строка 6 «Организация» кодируется в соответствии с классификатором 4 «ОКПО».

41. Строка 7 «Цех (участок)» кодируется в соответствии с классификатором 5 «Цех, отделение, участок».

42. Строка 8 «Дата получения извещения о профзаболевании» – в 6 колонках карты проставляется дата получения извещения о профессиональном заболевании. В первых двух клетках заполняется число месяца, в следующих двух клетках – порядковый номер месяца, в двух последних клетках – две конечные цифры отчетного года.

43. Строка 9 «Число одновременно пострадавших, включая данное лицо» кодируется следующим образом: вписывается число одновременно пострадавших, включая данное лицо. Если число пострадавших состоит из одной цифры, то она записывается в правую крайнюю клетку, если из двух – в две правые клетки. Все остальные клетки слева заполняются нулями. Например: число одновременно потерпевших 3 человека кодируется 003, а 25 – 025. В каждой карте в случае группового профессионального заболевания проставляется одно и то же число одновременно потерпевшего, в данном случае 3 или 25.

44. Строка 10 «Фамилия, имя, отчество пострадавшего» не кодируется.

45. Строка 11 «Группа учета в госрегистре» кодируется номером группы (с 1-й по 6-ю) согласно принадлежности человека к одной из шести групп учета в государственном регистре. Если человек не относится ни к одной из групп, ставится «0».

46. Строка 12 «Пол» – проставляется соответствующий код, указанный в карте.

47. Строка 13 «Возраст (число полных лет)» кодируется двузначным кодом, проставляется полное число лет потерпевшего.

48. Строка 14 «Дата рождения» состоит из шестизначного кода. Первые два знака заполняются числом рождения, в следующих двух знаках – порядковый номер месяца в году, в двух последних знаках – две конечные цифры года рождения.

49. Строка 15 «Профессия» кодируется в соответствии с классификатором 6, общегосударственным классификатором Республики Беларусь «Профессии рабочих и должности служащих» ОКРБ 006-96.

50. Строка 16 «Стаж работы в данной профессии» кодируется двузначным кодом, проставляется полное число лет работы в данной профессии.

51. Строка 17 «Стаж работы в контакте с вредным производственным фактором» кодируется двузначным кодом, проставляется полное число лет работы в контакте с вредным фактором. Если стаж работы состоит из одной цифры (число полных лет), то она записывается в правую крайнюю клетку, а в левой ставится нуль. При стаже работы в данной профессии и в контакте с вредным производственным фактором менее одного года проставляются нули. Например: стаж работы в данной профессии или в контакте с фактором 5,5 года кодируется 05, стаж работы 15 лет 11 месяцев – 15, стаж работы 8 месяцев – 00.

52. Строки 18–20 «Вредные производственные факторы, послужившие причиной профзаболевания, и их параметры» кодируются в соответствии с классификаторами 7, 8 «Вредные производственные факторы» и «Параметры вредных производственных факторов». При наличии одного производственного фактора кодирование его производится в графе 18, в строках 19 и 20 проставляются нули.

53. Строка 21 «Обстоятельства возникновения профзаболевания» кодируется в соответствии с классификатором 9 «Обстоятельства и условия, при которых возникло профессиональное заболевание (отравление)». Если имеют место два обстоятельства, то они кодируются в порядке их значимости.

54. Строка 22 «Вид патологии» – ставится соответствующий код, указанный в карте. Строка 23 заполняется аналогично.

55. Строка 24 «Диагноз» кодируется в соответствии с классификатором 10 «Диагнозы».

56. Строка 25 «Группа заболеваний по этиологии и нозологии» кодируется в соответствии с классификаторами 11, 12 «Этиологическая классификация профзаболеваний» и «Нозологическая классификация профзаболеваний».

57. Строки 26–28 кодируются в соответствии с кодом, указанным в карте.

58. Строка 29 «Меры, принятые территориальным центром гигиены и эпидемиологии» кодируется в соответствии с классификатором 13 «Меры, принятые центром гигиены и эпидемиологии».

Приложение 14
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
27.01.2004 № 5/3

Форма

(наименование организации, нанимателя,

страхователя)

ПРОТОКОЛ
об определении степени вины потерпевшего от несчастного случая
на производстве, профессионального заболевания

_____ № _____

(дата)

(место составления протокола)

Нами, уполномоченным должностным лицом организации, нанимателя, страхователя, _____

(должность, фамилия, имя, отчество)

уполномоченным представителем профсоюза (иного представительного органа работников)

_____ (фамилия, имя, отчество)
рассмотрены обстоятельства и причины несчастного случая, профессионального
заболевания (ненужное зачеркнуть), происшедших _____
(дата)

с _____
(фамилия, имя, отчество, профессия (должность), место работы потерпевшего)

Установлено, что действия _____
(указываются действия потерпевшего, которые

_____ содействовали возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью,

_____ с учетом пунктов 11, 13 акта формы Н-1; 10,12 акта формы Н-1ПС;

_____ 17, 18 акта формы ПЗ-1; 4, 5 заключения государственного инспектора

_____ труда (представителя органа государственного специализированного надзора), если

_____ проводилось специальное расследование данного несчастного случая)

признаны грубой неосторожностью _____
(фамилия, инициалы потерпевшего)

При оценке действий потерпевшего учтены _____
(обстоятельства, которые были

_____ учтены при признании грубой неосторожности потерпевшего)

Определена степень вины потерпевшего _____ процентов.

Уполномоченное должностное
лицо организации, нанимателя,
страхователя

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Уполномоченный представитель
профсоюза (иного представительного
органа работников)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Примечания:

1. Заполнение пунктов протокола осуществляется путем ответов на поставленные вопросы с учетом подстрочных пояснений.

2. При оценке действий потерпевшего следует учитывать конкретную обстановку, при которой произошел несчастный случай, а также личность самого потерпевшего (его физическое и психическое состояние в момент несчастного случая, возраст, образование, профессию, квалификацию и т.п.).

Приложение 15
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
и Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
27.01.2004 № 5/3

УТВЕРЖДАЮ

(должность)

(подпись) (инициалы, фамилия)

М.П.

(дата)

**АКТ № _____
о несчастном случае на производстве**

(место составления)

(дата)

1. Фамилия, имя, отчество потерпевшего _____
2. Дата и время несчастного случая _____
(число, месяц, год)

(часы суток)
3. Полное наименование организации, нанимателя, страхователя, с которыми заключил контракт спортсмен, тренер, занимающийся профессиональным спортом _____
- 3.1. юридический адрес организации, нанимателя, страхователя _____
- 3.2. форма собственности организации, нанимателя, страхователя _____
- 3.3. республиканский орган государственного управления, государственная организация, подчиненная Правительству Республики Беларусь (местный исполнительный и распорядительный орган, зарегистрировавший организацию, нанимателя, страхователя) _____
4. Место, где произошел несчастный случай _____
5. Название спортивного мероприятия, при участии в котором произошел несчастный случай _____
6. Сведения о потерпевшем:
 - 6.1. пол: мужской, женский (ненужное зачеркнуть)
 - 6.2. возраст (количество полных лет) _____
 - 6.3. должность _____
спортивное звание и спортивный разряд спортсмена, квалификационная категория тренера _____
 - 6.4. общий стаж работы (количество лет, месяцев, дней) _____
 - 6.5. стаж работы по должности или стаж занятия профессиональным спортом, при котором произошел несчастный случай (количество лет, месяцев, дней) _____
 - 6.6. обучение безопасным приемам выполнения физических упражнений, инструктаж о порядке и последовательности выполнения физических упражнений, мерах безопасности при их выполнении по виду спорта, при занятии которым произошел несчастный случай _____

(дата последнего обучения (инструктажа), если не проводилось (не проводился) – указать)
7. Медицинский диагноз повреждения здоровья потерпевшего _____

8. Нахождение потерпевшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения _____

(на основании медицинского заключения с указанием степени опьянения)

9. Обстоятельства несчастного случая _____

10. Причины несчастного случая _____

11. Спортивное сооружение, оборудование, инвентарь, эксплуатация которых привела к несчастному случаю _____

(наименование, вид, тип, марка,

год ввода в эксплуатацию, выпуска, организация-изготовитель,

дата последнего технического осмотра (освидетельствования)

12. Лица, допустившие нарушения требований законодательства о физической культуре и спорте, нормативных правовых актов, технических нормативных правовых актов, локальных нормативных правовых актов _____

(фамилия, имя, отчество, должность (профессия),

нарушения требований нормативных правовых актов, технических нормативных правовых актов,

локальных нормативных правовых актов)

13. Степень вины потерпевшего _____ процентов.

14. Свидетели несчастного случая _____

(фамилия, имя, отчество, должность,

место работы, адрес места жительства)

15. Мероприятия по устранению причин несчастного случая и предупреждению повторения подобных происшествий:

Наименование мероприятия	Срок выполнения	Ответственный за выполнение	Отметка о выполнении
1	2	3	4

Уполномоченное должностное
лицо организации,
нанимателя, страхователя

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Лица, принимавшие участие в расследовании:

Уполномоченный представитель
профсоюза (иного представительного
органа работников) _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Представитель страховщика
(при участии в расследовании)

(должность)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Потерпевший или лицо,
представляющее его интересы
(при участии в расследовании) _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Примечания:

1. Заполнение пунктов акта осуществляется путем ответов на поставленные вопросы с учетом подстрочных пояснений.

2. Должность указывается по общегосударственному классификатору Республики Беларусь «Профессии рабочих и должности служащих» ОКРБ 006-96, спортивное звание и спортивный разряд спортсмена – в соответствии с Положением о Единой спортивной классификации Республики Беларусь, утвержденным постановлением Министерства спорта и туризма Республики Беларусь от 12 июня 2001 г. № 10 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2001 г., № 68, 8/6301; 2005 г., № 10, 8/11998), квалификационная категория тренера – словами (вторая, первая, высшая).

