

ZARZĄDZENIE NR 87/2014
STAROSTY RACIBORSKIEGO

z dnia 3 lipca 2014 r.

w sprawie zasad i trybu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy w Starostwie Powiatowym w Raciborzu oraz sposobów ich dokumentowania.

Na podstawie art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 05 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 595 z późn. zm.), art. 234 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t. j. Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz. U. Nr 105, poz. 870)

zarządzam, co następuje:

§ 1. Wprowadzam zasady i tryb ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy w Starostwie Powiatowym w Raciborzu oraz sposobów ich dokumentowania.

Rozdział 1.

Postępowanie w przypadku powstania wypadku przy pracy.

§ 2. 1. Pracownik, który uległ wypadkowi, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala, powinien niezwłocznie poinformować o wypadku swojego przełożonego wypełniając „Zgłoszenie wypadku przy pracy pracownika” stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

2. Jeżeli skutki wypadku ujawniły się w okresie późniejszym, pracownik obowiązany jest zawiadomić swojego przełożonego niezwłocznie po ich ujawnieniu.

3. Poszkodowany pracownik powinien dostarczać dokument stwierdzający uraz.

§ 3. Każdy pracownik, który zauważył wypadek lub dowiedział się o nim obowiązany jest natychmiast udzielić pomocy poszkodowanemu pracownikowi i zawiadomić o wypadku bezpośredniego przełożonego pracownika poszkodowanego (tj. Naczelnika Wydziału lub Kierownika Referatu Starostwa Powiatowego w Raciborzu).

§ 4. 1. Przełożony pracownika poszkodowanego w wypadku jest obowiązany zapewnić udzielenie pierwszej pomocy poszkodowanemu, zabezpieczyć miejsce wypadku oraz niezwłocznie zawiadomić o wypadku Starostę Raciborskiego oraz Inspektora ds. BHP.

2. Po wykonaniu czynności, o których mowa w ust. 1 sporządza się „Kartę zgłoszenia wypadku przy pracy” stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 5. W przypadku zaistnienia wypadku ciężkiego, śmiertelnego lub zbiorowego Starosta Raciborski zawiadamia właściwego okręgowego inspektora pracy i prokuratora.

§ 6. Do czasu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przełożony poszkodowanego pracownika ma obowiązek zabezpieczyć miejsce wypadku w sposób wykluczający:

- 1) dopuszczenie do miejsca wypadku osób niepowołanych;
- 2) uruchamianie bez koniecznej potrzeby urządzeń technicznych, które w związku z wypadkiem zostały wstrzymane;
- 3) dokonywanie zmiany położenia urządzeń technicznych, jak również zmiany położenia innych przedmiotów, które spowodowały wypadek lub pozwalają odtworzyć jego okoliczności.

§ 7. 1. Zgodę na uruchomienie urządzeń technicznych lub dokonanie zmian w miejscu wypadku wyraża Starosta Raciborski lub osoba przez niego upoważniona, po dokonaniu oględzin miejsca wypadku, dokumentacji fotograficznej oraz po sporządzeniu niezbędnej dokumentacji zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia, a jeśli zachodzi potrzeba, szkicu miejsca wypadku, przez członków zespołu powypadkowego.

2. Zgodę, o której mowa w ust. 1, w sytuacji zaistnienia wypadku śmiertelnego, ciężkiego lub zbiorowego wyraża Starosta Raciborski lub upoważniona przez niego osoba po uzgodnieniu z właściwym okręgowym inspektorem pracy i prokuratorem.

3. Dokonywanie zmian w miejscu wypadku bez uzyskania zgody, o której mowa w ust. 1 i 2 jest dopuszczalne, jeżeli zachodzi konieczność ratowania osób lub mienia albo zapobieżenia grożącemu niebezpieczeństwu.

Rozdział 2.

Zespół powypadkowy.

§ 8. Okoliczności i przyczyny wypadków przy pracy bada zespół powypadkowy w składzie:

- 1) Inspektor ds. BHP;
- 2) Naczelnik Wydziału, Kierownik Referatu lub komórki organizacyjnej Starostwa Powiatowego w Raciborzu o innej nazwie, w której zatrudniony jest poszkodowany pracownik.

§ 9. Zespół powypadkowy działa na zasadach i w trybie uregulowanym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz. U. Nr 105, poz. 870).

§ 10. 1. Zespół powypadkowy nie później niż w terminie 14 dni od dnia uzyskania zawiadomienia o wypadku sporządza protokół powypadkowy zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 16 września 2004 r. w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (Dz. U. Nr 227, poz. 2298).

2. Protokół, o którym mowa w ust. 1, zatwierdza Starosta Raciborski nie później niż w terminie 5 dni od dnia jego sporządzenia.

§ 11. Na podstawie dokonanych ustaleń okoliczności i przyczyn wypadku Naczelnik Wydziału/Kierownik Referatu Starostwa Powiatowego w Raciborzu obowiązany jest:

- 1) zapewnić wykonanie wniosków zespołu powypadkowego i zastosowanie środków profilaktycznych;
- 2) omówić okoliczności i przyczynę wypadku z podległymi pracownikami.

Rozdział 3.

Postanowienia końcowe.

§ 12. Rejestr wypadków przy pracy oraz sprawy związane ze świadczeniami z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych prowadzi Inspektor ds. BHP.

§ 13. Wykonanie niniejszego Zarządzenia powierzam wszystkim pracownikom Starostwa Powiatowego w Raciborzu.

§ 14. Nadzór nad realizacją niniejszego Zarządzenia powierzam Inspektorowi ds. BHP.

§ 15. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i podlega publikacji w Bazie Rejestrów Urzędowych na stronie internetowej www.bip.powiatraciborski.pl.

wz. STAROSTY

Andrzej Chroboczek
Wicestarosta

.....
(imię i nazwisko poszkodowanego)

....., dnia r.

.....
.....
.....
(oznaczenie pracodawcy lub innej osoby działającej
w imieniu pracodawcy)

ZGŁOSZENIE WYPADKU PRZY PRACY PRACOWNIKA

Informuję, że w dniu..... r. uległem wypadkowi, który nastąpił w następujących okolicznościach:

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

(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia z jego umiejscowieniem i czasem)

W związku z w/w wypadkiem zostałem poszkodowany w następujący sposób:.....

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

(scharakteryzować następstwa wypadku - rodzaj uszkodzeń organizmu)

Świadcami powyższego wypadku są:

1.....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)

2.....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:

1.

2.

.....
(podpis poszkodowanego)

KARTA ZGŁOSZENIA WYPADKU PRZY PRACY

1. Imię i nazwisko poszkodowanego w wypadku:
.....
2. Data urodzenia, miejsce:.....
3. Imiona rodziców:.....
4. Adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica nr domu/ mieszkania)
.....
.....
5. Telefon kontaktowy:
.....
6. Numer PESEL:.....
7. NIP:.....
8. Numer i seria dowodu osobistego:.....
Wydany przez:.....
9. Stanowisko służbowe:.....
10. Termin ważności badań okresowych:.....
11. Data ostatniego szkolenia okr. z zakresu bhp oraz ochrony ppoż.:.....

INFORMACJE O WYPADKU

12. Data i godzina zaistnienia wypadku:.....
13. Miejsce zaistnienia wypadku (kod pocztowy, miejsce, ulica, numer)
.....
14. Opis okoliczności powstania wypadku:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
15. Rodzaj odniesionego urazu:
.....
.....
16. Przyczyny wypadku:
.....
.....
17. Czas planowanej pracy:.....
18. Godzina podjęcia pracy w dniu wypadku przez poszkodowanego:

Poszkodowany/a rozpoczął pracę o godzinie:.....

19. Świadkowie wypadku: imię i nazwisko, adres zamieszkania, telefon kontaktowy)

a)

.....

b)

.....

c)

.....

20. Załączniki:

- Zgłoszenie wypadku przy pracy pracownika
- Zaświadczenie lekarskie (czytelne w języku polskim), karta informacyjna
- Zwolnienie lekarskie- kserokopia (za zgodność z oryginałem)
- Oględziny miejsca wypadku/ dokumentacja fotograficzna
- Lista obecności
- Inne:.....

.....

.....

.....

.....

21. Uwagi:

.....

.....

.....

.....

(pieczętka i podpis przełożonego)

Uwaga:

Kartę należy sporządzić po otrzymaniu informacji o zaistniałym wypadku.

Przekazać wraz ze zgłoszeniem wypadku poszkodowanego oraz kompletną dokumentacją.

DOKUMENT OGŁĘDZIN MIEJSCA WYPADKU

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| 1).....
(imię i nazwisko) |
(stanowisko) |
| 2)
(imię i nazwisko) |
(stanowisko) |
| 3).....
(imię i nazwisko) |
(stanowisko) |

W dniu..... o godz. dokonał (li) oględzin miejsca wypadku/ rzeczy/
stanu technicznego urządzeń*:

W celu stwierdzenia:

.....

W oględzinach uczestniczyli:.....

Przebieg oględzin:

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

Stan miejsca/ rzeczy/ urządzenia* poddanego oględzinom został utrwalony:

.....

Podpisy osób uczestniczących w oględzinach:

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

*niepotrzebne skreślić