

УТВЕРЖДАЮ

Форма Н-2

Руководитель _____

Направляется по одному экземпляру:

(полное наименование органа управления
образованием, высшего или среднего
специального учебного заведения)

1. В учреждение (подразделение),
где произошел несчастный случай.

2. В архив органа управления
образованием (высшего или среднего
специального учебного заведения).

(фамилия, имя, отчество)

3. Инспектору по охране труда и
здоровья (начальнику отдела
охраны труда).

(подпись)

4. Пострадавшему (его родителям
или лицам, представляющим его
интересы).

(дата)

Печать

АКТ о несчастном случае с учащимся

(составляется в четырех экземплярах)

1. Наименование учреждения, где произошел несчастный случай _____

2. Адрес
учреждения _____

3. Фамилия, имя, отчество
пострадавшего _____

4. Пол "женщина",
"мужчина"(подчеркнуть) _____

5. Возраст (год, месяц, день
рождения) _____

6. Учреждение, класс (группа) где обучается, воспитывается пострадавший _____

7. Место происшествия
несчастлиого случая _____

8. Фамилия, имя, отчество учителя, преподавателя, воспитателя, руководителя
мероприятия, в классе (группе) которого произошел несчастный случай _____

9. Инструктаж по технике безопасности:

- вводный инструктаж (дата
проведения) _____

- инструктаж на рабочем месте (дата
проведения) _____

10.
Несчастный случай произошел в _____ часов _____ числа _____ месяца _____ года

11. Вид
происшествия _____

12. Подробное описание обстоятельств
несчастлиого случая _____

13. Причины
несчастлиого
случая _____

14. Мероприятия по устранению причин несчастного случая:

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Исполнитель	Отметка о выполнении
-------	--------------------------	-----------------	-------------	----------------------

15. Лица, допустившие нарушения правил охраны труда и техники безопасности _____

(статьи, параграфы, пункты законоположений,

нормативных документов, нарушенные ими)

16. Очевидцы несчастного случая

Акт составлен в _____ часов _____ числа _____ месяца _____ года

Председатель комиссии (должность)

(подпись, расшифровка подписи)

Члены комиссии (должности)

(подпись, расшифровка подписи)

17. Последствия несчастного случая

Диагноз по справке из
лечебного учреждения

Освобожден от учебы (посещения
учрежд.) с _____ по _____

Число дней непосещения
учреждения (в рабочих днях)

17.1. Исход несчастного случая

(пострадавший выздоровел,

установлена инвалидность I, II, III группы, умер)

Руководитель учреждения (подразделения)

(подпись, расшифровка
подписи)

"

"

(дата)