

Lista kontrolna (uproszczona): określanie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy

Informacje wstępne dotyczące zdarzenia						
Dane wstępne	poszkodowany	stanowisko				
		staż na w/w stanowisku				
		proces pracy				
		wykonywane czynności w chwili zdarzenia				
	miejsce zdarzenia	data wypadku				
		godzina wypadku				
		miejsce wypadku				
	skutki zdarzenia	straty w ludziach, rodzaj urazu				
		ciężkość urazu/ wypadku	Czy zdarzenie spowodowało uraz u więcej niż jednego pracownika?		<input type="checkbox"/>	wypadek zbiorowy
			Czy zdarzenie spowodowało uraz ciężki (ciężkie uszkodzenie ciała, t.j.: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu)		<input type="checkbox"/>	wypadek ciężki
			Czy zdarzenie spowodowało uraz / śmierć (w ciągu 6m-cy od zdarzenia)?		<input type="checkbox"/>	wypadek śmiertelny
		straty materialne				
		straty czasu, w tym niezdolności do pracy				
Czy wcześniej zgłaszano podobne zdarzenia potencjalnie wypadkowe? Jakie były działania zapobiegawcze?						
Czy wcześniej miały miejsce podobne wypadki? Krótka informacja.						
Czy podobne zagrożenia występują w innym miejscu? Gdzie?						

informacja do PIP i prokuratury

<b>Ustalenie statusu zdarzenia*</b>	<b>I</b> związek z pracą	<b>wypadek przy pracy</b>	Czy zdarzenie miało miejsce w zakładzie pracy poszkodowanego? lub			<i>dokumentację postępowania stanowi:</i>			
			Czy pracownik uległ wypadkowi podczas pełnienia swoich zwykłych obowiązków? lub						
			Czy pracownik uległ wypadkowi podczas realizacji polecenia przełożonego? lub						
			Czy pracownik uległ wypadkowi w związku z wykonywaniem czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia? lub						
			Czy pracownik uległ wypadkowi podczas pozostawania w dyspozycji pracodawcy? lub						
			Czy zdarzenie nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z jakiegokolwiek tytułu wg art. 3 ust.3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych?						
		<b>zdarzenie zrównane z wypadkiem przy pracy</b>	Czy zdarzenie miało miejsce podczas podróży służbowej w związku z wykonywaniem powierzonych pracownikowi zadań? lub						protokół powypadkowy
			Czy zdarzenie miało miejsce podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony? lub						
			Czy zdarzenie miało miejsce przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe?						
	<b>wypadek w drodze</b>	Czy zdarzenie miało miejsce podczas drogi do/z pracy, droga była zwyczajową drogą poszkodowanego (najkrótsza, najdogodniejsza komunikacyjnie) i odbyła się bez przerw przekraczających granice potrzeby?			karta wypadku w drodze				
		<b>II</b> wystąpienie urazu	Czy zdarzenie spowodowało uraz (uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego)?			zdarzenie potencjalnie wypadkowe - zalecane przeprowadzenie postępowania, w celu eliminacji zagrożenia w przyszłości			
			Czy uraz nastąpił bezpośrednio po, w wyniku zdarzenia? lub						
	<b>III</b> nagłość	Czy skutki zdarzenia były odczuwalne/zauważalne w ciągu dnia roboczego, w którym miało miejsce zdarzenie?							
		<b>IV</b> przyczyna zewnętrzna	Czy pracownik posiadał aktualne zaświadczenie potwierdzające zdolność do wykonywania pracy na danym stanowisku? lub						
	Czy pracownik nie leczył się na schorzenie, którego skutkiem był uraz (niezwiązany z wcześniejszymi dolegliwościami pracownika)? lub								
Czy do wypadku przyczyniła się jakakolwiek przyczyna pozostająca poza organizmem poszkodowanego?									