

STATYSTYCZNA KARTA WYPADKU

Pieczeń zakładu pracy	STATYSTYCZNA KARTA WYPADKU		Numer identyfikacyjny REGON	
	- przy pracy	9998		
	-traktowany na równi z wypadkiem przy pracy *)	9999	Kolejny nr karty w zakładzie pracy od początku roku	

.....
(imię i nazwisko poszkodowanego(ej), imię ojca)

Uwaga: odpowiadając na pytania 01, 05, 11, 21 należy zakreślić wspólną obwódką kod oraz odpowiadającą mu odpowiedź słowną np. 2 – kobieta. Odpowiadając na pytania: 02, 04, 06, 07, 08, 10, 12, 18, 19, 22 należy wpisać w kolumnie „kod lub liczba” odpowiednią liczbą. Odpowiadając na pytania: 03, 09, 13, 14, 15, 16, 17, 20 należy – posługując się właściwymi klasyfikacjami – wpisać w kolumnie „kod lub liczba” odpowiedni kod lub kody, a w kolumnie „słownie” – określenie zgodnie z opisem zawartym w klasyfikacji lub własne określenie danego faktu.

Lp.	Pytania	Odpowiedzi			
		kod lub liczba		słownie	
01	Płeć				
02	Rok urodzenia				
03	Zawód wykonywany				
04	Staż na zajmowanym stanowisku				
05	Przeszkolenie w zakresie bhp (należy zakreślić wszystkie rodzaje odbytych przeszkoleń)	0			
		1			
		2			
		3			
		4			
06	Data wypadku: rok				
	miesiąc (cyframi arabskimi)				
	dzień				
07	Godzina wypadku (0-23)				
08	Przepracowane godziny od podjęcia pracy do wypadku				
09	Miejsce powstania wypadku				
10	Liczba osób poszkodowanych				
11	Skutki wypadku: (znane w momencie wypełniania karty)				
12	Liczba dni niezdolności do pracy (w momencie wypełniania karty) – według druku ZUS ZLA				

CZĘŚĆ UZUPEŁNIAJĄCA
rzeczywiste skutki wypadku zaistniałego w roku

Pieczeń zakładu pracy	STATYSTYCZNA KARTA WYPADKU		Numer identyfikacyjny REGON	
	- przy pracy	9998		
	-traktowany na równi z wypadkiem przy pracy *)	9999	Kolejny nr karty w zakładzie pracy od początku roku	

.....
(imię i nazwisko poszkodowanego(ej), imię ojca)

*) niepotrzebne skreślić

Lp	Pytania	Odpowiedzi			
		kod lub liczba		słownie	
13	Umieszczenie uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem				
14	Jakie prace (czynności) wykonywał poszkodowany w chwili wypadku				
15	Wydarzenia powodujące wypadek				
16	Przyczyny wypadku (należy podać wszystkie przyczyny)				
17	Czynniki niebezpieczne, szkodliwe lub uciążliwe, które spowodowały wypadek oraz materialne źródła tych czynników (czynnik/źródło)				
18	Straty czasu pracy innych osób (w roboczogodzinach)				
19	Szacunkowe straty materialne spowodowane wypadkiem – w tys. zł (z 1 znakiem po przecinku bez strat związanych ze stratami czasu pracy)				
20	Rodzaj umowy, na podstawie której poszkodowany świadczył pracę				
Do wykorzystania według potrzeb branżowych:					

Podpis osoby wypełniającej i numer telefonu

.....

 (miejscowość i data)

Podpis pracodawcy

.....

 (miejscowość i data)

**CZĘŚĆ UZUPEŁNIAJĄCA dokończenie
 Rzeczywiste skutki wypadku zaistniałego w roku**

21	Skutki wypadku			
22	Liczba dni niezdolności do pracy - ogółem			

Podpis osoby wypełniającej i numer telefonu

.....

 (miejscowość i data)

Podpis pracodawcy

.....

 (miejscowość i data)