

**Форма Н-1**

**УТВЕРЖДАЮ**

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы работодателя (его представителя))

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Печать (при наличии печати)

**АКТ № \_\_\_\_\_  
о несчастном случае на производстве**

Код 

3.01.
-------

1. Дата несчастного случая

\_\_\_\_\_ (число, месяц, год)

1.1. Время происшествия несчастного случая

	Код 3.02.
--	-----------

1.2. Количество полных часов от начала работы

(местного времени)	Код 3.03.
--------------------	-----------

(часы)

2. Организация (работодатель), работником которой является (являлся) пострадавший

	ИНН	ОКВЭ Д
(наименование организации, адрес в пределах места нахождения юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика,	Код 3.04.	
ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД), численность работников;		

\_\_\_\_\_ фамилия, инициалы работодателя – физического лица, его регистрационные данные)

Наименование структурного подразделения \_\_\_\_\_

3. Организация (физическое лицо), направившая(-ее) работника

	ИНН	ОКВЭ Д
(наименование организации, адрес в пределах места нахождения юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика,	Код 3.04.	
ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД);		

\_\_\_\_\_ фамилия, инициалы физического лица, его регистрационные данные)

4. Лица, проводившие расследование несчастного случая: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы, должности и место работы)

5. Сведения о пострадавшем:

5.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

5.2. Пол (мужской, женский) \_\_\_\_\_

5.3. Дата рождения \_\_\_\_\_

5.4. Профессиональный статус \_\_\_\_\_

5.5. Статус занятости \_\_\_\_\_

5.6. Профессия (должность) \_\_\_\_\_

5.7. Стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай \_\_\_\_\_

	Код 3.05.
	Код 3.06.
	Код 3.12.
	Код 3.13.
	Код 3.14.

\_\_\_\_\_, в том числе в данной организации

\_\_\_\_\_  
(число полных лет и месяцев)

5.8. Семейное положение \_\_\_\_\_

(состав семьи, фамилии, инициалы, возраст членов семьи, находящихся

на иждивении пострадавшего)

6. Сведения о проведении инструктажей и обучения по охране труда:

6.1. Вводный инструктаж \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

6.2. Инструктаж на рабочем месте (первичный, повторный, внеплановый, целевой) по профессии

(нужное подчеркнуть)

или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

6.3. Стажировка: \_\_\_\_\_

(указывается период прохождения стажировки; если не проводилась, указывается «не проводилась»)

6.4. Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай:

\_\_\_\_\_  
(указывается период обучения; если не проводилось, указывается «не проводилось»)

6.5. Проверка знаний требований охраны труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай:

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год, № протокола)

7. Сведения о проведении медицинских осмотров и освидетельствований (указываются, если по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, требуется проведение соответствующих медицинских осмотров и освидетельствований в случаях, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права):

7.1. Медицинский осмотр  
(предварительный,  
периодический):

\_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_  
(если проведение медицинского осмотра не требуется, указывается «не требуется»)

7.2. Психиатрическое  
освидетельствование

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_  
(если проведение медицинского освидетельствования не требуется, указывается «не требуется»)

7.3. Предменный (предполетный)  
медицинский осмотр:

\_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_  
(если проведение медицинского осмотра не требуется, указывается «не требуется»)

8. Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай:

8.1. Место происшествия: \_\_\_\_\_

(краткое описание места происшествия с указанием адреса места происшествия)

8.2. Опасные и (или) вредные производственные факторы: \_\_\_\_\_

(указываются опасные и (или) вредные производственные

факторы со ссылкой на сведения, содержащиеся в протоколе осмотра места несчастного случая)

8.3. Оборудование, использование которого привело к несчастному случаю (при наличии): \_\_\_\_\_

(наименование, тип, марка, год выпуска, организация-изготовитель)

8.4. Сведения о проведении специальной оценки условий труда: \_\_\_\_\_ Код 3.08.

(с указанием индивидуального номера

рабочего места, класса (подкласса) условий труда) если специальная оценка условий труда не проводилась, указывается «не проводилась»

8.5. Сведения об организации, проводившей специальную оценку условий труда рабочих мест \_\_\_\_\_ ИИН

(наименование, ИИН)

(если специальная оценка условий труда не проводилась, данный пункт не заполняется)

8.6. Сведения о проведенной оценке профессиональных рисков на рабочем месте: \_\_\_\_\_

(дата проведения; локальный нормативный акт организации, в котором отражены данные о проведенной оценке профессиональных рисков на рабочем месте и (или)

на месте (объекте), где произошел несчастный случай; сведения об ознакомлении пострадавшего с результатами оценки профессиональных рисков)

(если оценка профессиональных рисков на рабочем месте не проводилась, указывается «не проводилась»)

8.7. Сведения об обеспечении пострадавшего средствами индивидуальной защиты: \_\_\_\_\_

(указываются сведения о выдаче и получении пострадавшим средств индивидуальной защиты)

9. Обстоятельства несчастного случая: \_\_\_\_\_

(краткое изложение обстоятельств, предшествовавших несчастному случаю, описание событий

и действий пострадавшего и других лиц, связанных с несчастным случаем, и другие сведения,

установленные в ходе расследования)

9.1. Вид происшествия \_\_\_\_\_ Код 1.

указывается вид (тип) несчастного случая

9.2. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению, медицинское заключение о тяжести повреждения здоровья: \_\_\_\_\_

Код МКБ

Код 3.01.

9.3. Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения:

\_\_\_\_\_ (нет, да – указывается состояние и степень опьянения)

\_\_\_\_\_ в соответствии с заключением по результатам медицинского освидетельствования с указанием его реквизитов)

9.4. Очевидцы несчастного случая: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы, постоянное место жительства, телефон, электронный адрес)

10. Причины несчастного случая: \_\_\_\_\_

Основная	Код 2.
----------	--------

\_\_\_\_\_ (указываются основная и сопутствующие

Сопутств.	Код 2.
-----------	--------

\_\_\_\_\_ причины несчастного случая

\_\_\_\_\_ со ссылками на нарушенные требования законодательных и иных нормативных правовых актов, локальных

\_\_\_\_\_ нормативных актов)

11. Лица, допустившие нарушение требований охраны труда: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы, должность (профессия) с указанием требований законодательных, иных нормативных правовых и локальных нормативных актов,

\_\_\_\_\_ предусматривающих обязанности по соблюдению требований по охране труда и

\_\_\_\_\_ их ответственность за нарушения, явившиеся причинами несчастного случая, указанными в пункте 10 настоящего акта;

\_\_\_\_\_ при установлении факта грубой неосторожности пострадавшего в порядке, определенном Трудовым кодексом Российской Федерации,

\_\_\_\_\_ указывается степень его вины в процентах)

Организация (работодатель), работниками которой являются данные лица \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование, адрес организации, инициалы физического лица)

12. Мероприятия по устранению причин, способствующих наступлению несчастного случая, сроки:

\_\_\_\_\_ (указываются содержание мероприятий и сроки их выполнения)

Подписи лиц, проводивших расследование несчастного случая:

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы, дата)

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы, дата)

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы, дата)

Сведения о вручении (направлении) данного Акта о несчастном случае на производстве пострадавшему, законному представителю или иному доверенному лицу

---

---