Форма Н-2

Направляется по одному экземпляру:

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель_____
(полное наименование органа управления образованием, высшего или среднего специального учебного заведения)
_____
(фамилия, имя, отчество)
_____
(подпись)
_____
(дата)
Печать

1 .В учреждение (подразделение), где произошел несчастный случай.
2. В архив органа управления образованием (высшего или среднего специального учебного заведения)
3. Инспектору по охране труда и здоровья
4. Пострадавшему (его родителям интересы

АКТ №___
о несчастном случае с учащимся (воспитанником)
учреждения системы образования
(составляется в 4-х 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 несчастного 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 несчастного случая
_____
13. Причины несчастного случая _____
14. Мероприятия по устранению причин несчастного случая:

№ пп	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Исполнитель	Отметка о выполнении

15. Лица, допустившие нарушения правил охраны труда и техники безопасности
_____
_____
(статьи, параграфы, пункты законоположений,
_____
нормативных документов, нарушенных ими)

16.Очевидцынесчастного 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 учреждения) с ___ по ____ ____ 2001г	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)
«_____» _____