

.....  
Nazwa zakładu pracy - pieczęć

## Protokół oględzin miejsca wypadku przy pracy nr.....

### Zespół powypadkowy w składzie:

1) .....  
(imię, nazwisko i funkcja)

2) .....  
(imię, nazwisko i funkcja)

w obecności.....  
(imię, nazwisko i stanowisko)

przeprowadził w dniu..... r. o godzinie... oględziny miejsca wypadku, któremu uległa/uległ

.....  
(imię i nazwisko poszkodowanej/poszkodowanego)

w dniu..... r. o godzinie.....

### Stwierdzono co następuje:

Sytuacja po wypadku (podać dokładne miejsce z określeniem sytuacji w terenie bezpośrednio po zaistniałym wypadku, oświetlenie w terenie i miejscu wypadku itp.):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Organizacja pracy (czy odpowiadała ona obowiązującym wymogom, podać dokładnie jak zorganizowano pracę, czy była właściwa zgodnie z obowiązującymi zasadami bhp, regulaminami, instrukcjami itp.):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Warunki pracy (czy odpowiadały obowiązującym wymogom):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Osoby odpowiadające za nadzór (podać czy zostały spełnione przez nadzór warunki określone w art. 234 i 235 Kodeksu pracy, organizacja stanowisk pracy zgodnie z zasadami bhp, środki ochrony indywidualnej z dopilnowaniem stosowania w pracy, organizacja pracy w sposób zabezpieczający przed wypadkami przy pracy oraz gdzie był nadzór w momencie wypadku itp.):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Poszkodowany był ubrany (podać dokładnie opis odzieży, obuwia i ochron osobistych, z ewentualnym ich uszkodzeniem w związku z wypadkiem):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Podpisy członków zespołu powypadkowego:**

1. ....

2. ....