

Lista kontrolna (uproszczona) do określania okoliczności i przyczyn wypadków 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?				•			wypadek zbiorowy	informacja do PIP i prokuratury
			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, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwale, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała)?				•			wypadek ciężki	
			Czy zdarzenie spowodowało uraz / śmierć (w ciągu 6m-cy od zdarzenia)?				•			wypadek śmiertelny	
		straty materialne									
	straty czasu, w tym niezdolności do pracy										
	Czy wcześniej zgłaszano podobne zdarzenia potencjalnie wypadkowe? Jakiego były działania zapobiegawcze?										
	Czy wcześniej miały miejsce podobne wypadki? Krótka informacja.										
Czy podobne zagrożenia występują w innym miejscu? Gdzie?											

Ustalenie statusu zdarzenia*	I	związek z pracą	wypadek przy pracy	Czy zdarzenie miało miejsce w zakładzie pracy poszkodowanego? lub	■	■	dokumentację postępowania stanowi:
				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?			
		zdarzenie zrównane z wypadkiem przy pracy	Czy zdarzenie miało miejsce podczas podróży służbowej w związku z wykonywaniem powierzonych pracownikowi zadań? lub				
			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?				
	II	wystąpienie urazu	wypadek w drodze	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
			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			
	III	nagłość	Czy uraz nastąpił bezpośrednio po, w wyniku zdarzenia? lub	■	■	■	
			Czy skutki zdarzenia były odczuwalne/zauważalne w ciągu dnia roboczego, w którym miało miejsce zdarzenie?				
IV	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?					

Przyczyny wypadku**															
Kategoria	T					O					L				
	Pytanie	TAK	dowody	NIE	dla czego NIE	Pytanie	TAK	dowody	NIE	dla czego NIE	Pytanie	TAK	dowody	NIE	dla czego NIE
proces pracy	Czy proces pracy przebiegał w sposób przeciętny/zwyczajowy?					Czy wszelkie okoliczności, w tym organizacja stanowiska były właściwe?					Czy poszkodowany znajdował się w miejscu dozwolonym i zwyczajnym dla tego procesu pracy?				
maszyny, urządzenia, narzędzia	Czy stosowane maszyny, urządzenia, narzędzia spełniają wymagania prawa (w tym zasadnicze/minimalne)? Czy maszyna, urządzenie, narzędzie było sprawne?					Czy stosowane maszyny, urządzenia, narzędzia zostały sprawdzone pod względem spełnienia wymagań zasadniczych/minimalnych? (jeśli dotyczy) Czy pracownik został poinformowany o zasadach reagowania na awarie i sytuacji odbiegające od normalnego trybu pracy?					Czy pracownik właściwie zareagował na odchylenie od warunków normalnych (zgłoszenie awarii, wyłączenie urządzenia, ogłoszenie alarmu itp.)?				
instrukcje	Czy maszyna, urządzenie, narzędzie było właściwie eksploatowane?					Czy maszyna została wyposażona we właściwą instrukcję bezpiecznej pracy?					Czy pracownik wykonywał pracę zgodnie z instrukcją?				
czynniki środowiska zewnętrznego	Czy praca odbywała się w warunkach dopuszczalnych pod względem stężeń/natężeń czynników szkodliwych?					Czy przeprowadzono stosowne badania/pomiary czynników środowiska pracy i poinformowano o ich wynikach pracowników?					Czy pracownik znał wyniki pomiarów czynników na stanowisku pracy, w tym ewentualnych przekroczeń NDN/S (świadomość zagrożeń)?				
SOI, SOZ, odzież i obuwie robocze	Czy środki ochronne zostały odpowiednio dobrane do rodzaju zagrożeń?					Czy pracownik został wyposażony w stosowne: odzież, obuwie, środki ochronne?					Czy pracownik odpowiednio stosował właściwe odzież, obuwie, środki ochronne?				

