БЕКІТЕМІН:

Кәсіп орынның басшысы (жұмыс беруші)

(қолы, аты-жөні)

«\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_\_ ж.

Мөрдің орны

ӨНДІРІСТЕП ЖАЗАТАЙЫМ ОҚИҒАЛАР МЕН

ЕҢБЕККЕРДІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ЗИЯН КЕЛТІРЕТІН

БАСҚА ДА ОҚИҒАЛАР ТУРАЛЫ

№                АКТ

1.Кәсіпорынның атауы, тіркелу нөмірі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.1.Кәсіпорынның мекен-жайы:

Облысы, ауданы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Қаласы, көшесі үйдің №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. Меншік нысаны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(мемлекеттік немесе жекеменшік)

1.3.Жазатайым оқиға болған цех, участок, орын\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Қызмет саласы (министрлік, ведомство)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.Қызметкерді жіберіп отырған кәсіпорын\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.Зақым алған адамның аты-жөні\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Жынысы: еркек, әйел (астын сызу)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.Жасы (толық жасын көрсету керек)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.Мамандығы, лауазымы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Разряды, класы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.Сәтсіз оқиға болған кездегі атқарып жүрген кәсібі (мамандығы) бойынша жұмыс стажы\_\_

9.Еңбек қауіпсіздігі бойынша нұсқаулық қашан оқылды (күні)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.1.Кіріспе нұсқаулық\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.2.Еңбек қауіпсіздігі бойынша оқыту\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.3.Алғашқы (қайталама) нұсқаулық\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.4 Қауіптілігі күшті жұмыс үшін білімін тексеру\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.4.Мерзімді және алдын-ала дәрігерлік тексеруден өту\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10.Жазатайым оқиғаның болған күні мен уақыты (кәсіби ауру, улану)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(күні, айы, жылы) (жұмыс басталғаннан бергі толық сағатының саны)

11.Сәтсіз оқиғаның сипаты (кәсіби науқас түрі, улану)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11.1.Оқиғаның түрі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11.2.Себептері\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11.3.Жарақатқа себеп болған жабдықтар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(атауы, түрі, маркасы, шыққан жылы, өңдіруші-дайындаушысы)

11.4.Зақымданушының ішімдік ішкендігі немесе есірткі пайдаланғаны туралы деректер

11.5.Диагнозы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( алдын ала жасалған, соңғы, негізгі, қосымша)

12. Сәтсіз оқиғалардың себептерін жою жөніндегі шаралар:

№№                  Кәсіпорынның атауы                 Орындалу мерзімі             орындаушы         Орындалғаны туралы

белгі

13. Еңбек туралы заң актілерін және еңбекті қорғау жөніндегі ережелерді бұзған тұлғалар\_\_\_\_

(баптар, параграфтар, нормативті құжаттар, заңактілері)

14. Сәтсіз оқиғаның куәсі болғандар\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Акт жасалды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(күні, айы, жылы)

Еңбекті қорғау жөніндегі қызмет басшысы( маманы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(қолы,аты-жөні)  
Еңбекті қорғау жөніндегі еңбек ұжымының (кәсіподақтың) өкілі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(аты-жөні, қолы)

Бөлімше (цех, учаске) басшысы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(аты-жөні, қолы)

Мемсанқадағалаудың өкілі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(аты-жөні,ауазымы.қолы)  
Емдеу-профилактикалық мекеменің өкілі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(қолы, аты-жөні, лауазымы)