

NELAIMINGO ATSTITIKIMO DARBE AKTAS (FORMA N-2)

I. BENDROJI INFORMACIJA

1. Akto sudarymo data: _____
2. Akto numeris: _____
3. Nelaimingo atsitikimo data: _____
4. Nelaimingo atsitikimo laikas: _____
5. Nelaimingo atsitikimo vieta (padalinys, skyrius, adresas): _____

II. DARBDAVIO DUOMENYS

1. Darbdavio pavadinimas: _____
2. Teisinė forma (UAB, AB, VšĮ ir pan.): _____
3. Registracijos adresas: _____
4. Įmonės kodas: _____
5. Pagrindinė veiklos rūšis (EVRK kodas): _____
6. Įmonės vadovo vardas, pavardė: _____
7. Įmonės kontaktinis telefonas: _____
8. Įmonės el. paštas: _____

III. NUKENTĖJUSIOJO ASMENS DUOMENYS

1. Vardas, pavardė: _____
2. Gimimo data: _____
3. Asmens kodas: _____
4. Pareigos (pareigybių pavadinimas): _____
5. Stažas šiose pareigose (metais, mėnesiais): _____
6. Darbo sutarties numeris ir data: _____
7. Darbo laiko režimas (visa, ne visa): _____

8. Darbo vieta (skyrius, cechas, projektas): _____

IV. ĮVYKIO APLINKYBĖS

1. Nelaimingo atsitikimo pobūdis (kritimas, suspaudimas, pjūvis ir t. t.): _____

2. Įvykio eiga (detalus aprašymas, veiksmai prieš įvykį ir jo metu): _____

3. Naudota įranga, darbo priemonės, medžiagos: _____

4. Oro sąlygos, apšvietimas, triukšmas ir kiti veiksniai: _____

5. Apsaugos priemonės (ar buvo, ar naudotos tinkamai): _____

6. Ar įvykio metu buvo pažeistos darbo saugos taisyklės? _____

V. MEDICININĖ INFORMACIJA

1. Patirtos traumos pobūdis (lūžis, sumušimas ir t. t.): _____

2. Sužalojimo sunkumo lygis (lengvas, sunkus, mirtinas): _____

3. Pirmosios pagalbos suteikimo data ir laikas: _____

4. Pirmosios pagalbos teikėjas (vardas, pavardė, pareigos): _____

5. Gydytojo įstaigos pavadinimas: _____

6. Gydytojo įstaigos gydytojo išvada (diagnozė): _____

VI. LIUDYTOJŲ DUOMENYS

1. Liudytojo 1 vardas, pavardė: _____

Kontaktinis telefonas: _____

Pareigos: _____

Liudytojo paaiškinimas: _____

2. Liudytojo 2 vardas, pavardė: _____

Kontaktinis telefonas: _____

Pareigos: _____

Liudytojo paaiškinimas: _____

VII. TYRIMO KOMISIJOS SUDĖTIS

Komisijos pirmininkas: _____

Komisijos nariai (vardai, pavardės, pareigos): _____

Komisijos sudarymo įsakymo nr. ir data: _____

Tyrimo pradžios data: _____

Tyrimo pabaigos data: _____

VIII. NUSTATYTOS ĮVYKIO PRIEŽASTYS

1. TECHNINĖ PRIEŽASTIS (pavyzdžiui, įrangos gedimas): _____
2. ORGANIZACINĖ PRIEŽASTIS (netinkama darbo organizacija): _____
3. ŽMOGAUS VEIKSNIŲ PRIEŽASTIS (neatsargumas, nuovargis ir t. t.): _____
4. KITOS PRIEŽASTYS: _____

IX. KOMISIJOS SPRENDIMAI IR REKOMENDACIJOS

1. Atsakingi asmenys už pažeidimus: _____
2. Darbuotojams priskirtos drausminės priemonės: _____
3. Darbdavio įsipareigojimai pašalinti priežastis: _____
4. Prevencinės priemonės ateičiai: _____
5. Terminai priemonėms įgyvendinti: _____

X. PATVIRTINIMAI IR PARAŠAI

Komisijos pirmininko parašas, data: _____

Komisijos nario (-ų) parašai, datos: _____

Nukentėjusiojo (ar jo atstovo) parašas, data: _____

Darbdavio atstovo parašas, data: _____

XI. PRIEDAI

1. Teritorijos schema / nuotraukos: _____
2. Medicininės pažymos kopija: _____
3. Liudytojų raštiški paaiškinimai: _____

4. Įrenginių techninės apžiūros aktai: _____

5. Kiti dokumentai: _____

XII. PASTABOS

Toliau pateikiama erdvė papildomoms komisijos pastaboms: _____

Pažyma apie darbo sutrikdymą

Ar dėl nelaimingo atsitikimo buvo sustabdyti darbai? _____

Jei „Taip“, nurodykite sustabdymo laikotarpį: _____

Pažyma apie informavimą

Valstybinė darbo inspekcija informuota data: _____

Informavimo būdas (telefonu, el. paštu): _____

Pranešimo registracijos nr.: _____

Dokumento pabaiga

Pateiktus duomenis patvirtinu kaip teisingus ir išsamius. _____