# Załącznik nr 2

do Procedury wymagań bhp dla wykonawców oraz gości

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ................................................. | | ....... | ............................................. | ..................... | |
| Wykonawca | |  | Miejscowość, | dnia | |
| **Informacja o zaistniałym Zdarzeniu**  **Części I – Informacja wstępna** | | | |

Informuję, że w dniu: ……………………o godzinie: …………………… doszło do Zdarzenia1):

* Wypadku:
* pojedynczy/zbiorowy/ciężki/śmiertelny\*
* Pożaru
* Wybuchu

W czasie realizacji Zadania ……………………………………….,………………………………………

1. Miejsce Zdarzenia

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

1. Skrócony opis Zdarzenia (przyczyna, okoliczności, przebieg, skutek):

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

1. W związku z zaistniałym Zdarzeniem zostały podjęte działania przez zewnętrzne jednostki TAK/NIE \*, takie jak1):

* Policja
* Pogotowie ratunkowe
* Państwowa Straż Pożarna
* Państwowa Inspekcja Pracy
* Prokuratura

|  |
| --- |
| ...................................................... |
| *podpis przedstawiciela Wykonawcy/Kierującego zespołem* |

\* niepotrzebne skreślić

1)zaznaczyć właściwe

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ................................................. | | ....... | ............................................. | ..................... | |
| Wykonawca | |  | Miejscowość, | dnia | |
| **Informacja o zaistniałym Zdarzeniu**  **Części II – Informacja uzupełniająca** | | | |

1. Kwalifikacja zdarzenia …………………………………………………………………………….

(wypadek przy pracy – zbiorowy/ ciężki/ śmiertelny/ lekki, zdarzenie niebezpieczne, zdarzenie pożarowo- niebezpieczne lub inne)

1. Opis zdarzenia

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Przyczyny zdarzenia

Przyczyna bezpośrednia…………………………………………………………………………………..

Przyczyna pośrednia

* Przyczyna techniczna:
* Przyczyna organizacyjna:
* Przyczyna ludzka:

1. Skutki zdarzenia (materialne/ ludzkie)

………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….

1. Wnioski i zalecenia wraz ze sposobem realizacji

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| ...................................................... |
| *podpis przedstawiciela Wykonawcy/Kierującego zespołem* |