

Biuro Usług BHP i PPOŻ Joanna Okulska
Tel. 513-688-899

Szkoła Podstawowa im. Tysiąclecia Państwa Polskiego
Ul. Krzywa 17 82-440 Dzierzgoń

SZKOŁA PODSTAWOWA
im. Tysiąclecia Państwa Polskiego
82-440 Dzierzgoń, ul. Krzywa 17
tel. (0-55) 276 25 16
REG 001123101 NIP 579-19-10-875

Procedura
postępowania w przypadku
powzięcia wiadomości o
wypadku przy pracy pracowników
oraz wypadków uczniów

- 1.3 Powiadomienie rodziców lub opiekunów prawnych poszkodowanego ucznia o zdarzeniu w możliwie najkrótszym czasie
- 1.4 Pobranie i wypełnienie karty wypadku ucznia (załącznik nr 1)
2. Karta zgłoszenia wypadku ucznia znajduje się w sekretariacie i pokoju nauczycielskim.
3. Wypełnioną kartę zgłoszenia wypadku osoba sporządzająca zobowiązana jest do niezwłocznego przekazania jej do sekretariatu szkoły.

III. Sekretarz szkoły zobowiązany jest do:

1. Powiadomienia Dyrektora szkoły lub jego zastępcę o wypadku
2. Powiadomienie i przekazanie osobie prowadzącej zagadnienia bhp w szkole informacji o wypadku pracownika bądź karty zgłoszenia wypadku ucznia
3. Uczestnictwa w postępowaniu powypadkowym

IV. Dyrektor szkoły zobowiązany jest do:

1. Powołania zespołu powypadkowego
2. Powiadomienia organu prowadzącego szkołę oraz prokuratora i kuratora oświaty o każdym wypadku ciężkim, śmiertelnym lub zbiorowym
3. Powiadomienia inspektora sanitarnego o wypadku do którego doszło w wyniku zatrucia

V. Osoba prowadząca zagadnienia bhp w szkole zobowiązana jest do:

1. Przeprowadzenia wspólnie z sekretarzem szkoły lub społecznym inspektorem pracy postępowania powypadkowego
2. Sporządzenia protokołu powypadkowego w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia wypadku.
3. Przekazanie sporządzonego protokołu wraz z dokumentacją powypadkową Dyrektorowi szkoły lub jego zastępcy.

Zarządzenie obowiązuje od dnia: 01.09.2012 r.

Podpis Dyrektora szkoły

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej
w Dzierżgoniu
mgr Sławomir Erber

Zarządzenie nr 9 a / 2012
Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Tysiąclecia Państwa Polskiego
w sprawie wypadków pracowników oraz uczniów

§ 1

Za wypadek przy pracy uważa się zdarzenie nagłe wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć w które nastąpiło w trakcie wykonywania pracy (zajęć lekcyjnych, przerw międzylekcyjnych, zajęć pozaszkolnych oraz opiekuńczo-wychowawczych organizowanych przez szkołę).

§ 2

Za ciężki wypadek przy pracy uważa się to taki, w którym nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, mianowicie: utrata wzroku, mowy, zdolności rozrodczych lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszający podstawowe czynności organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, trwała, całkowita lub znaczna niezdolność do pracy w zawodzie lub trwale zespечение lub zniekształcenie ciała.

§ 3

Za uraz uważa się uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego.

§ 4

Postępowanie powypadkowe:

I. Postępowanie powypadkowe w przypadku pracowników szkoły:

1. Niezwłocznie zawiadomić Dyrektora szkoły lub jego zastępcę o wypadku przy pracy.

II. Postępowanie powypadkowe w przypadku uczniów:

1. Nauczyciel, opiekun lub pracownik, który powziął wiadomość o wypadku zobowiązany jest do:
 - 1.1 Udzielenia poszkodowanemu pierwszej pomocy samemu i/lub powiadomienie pielęgniarki szkolnej
 - 1.2 W razie zagrożenia życia lub poważnego urazu w ocenie nauczyciela wezwanie fachowej pomocy medycznej

Biuro Usług BHP i PPOŻ Joanna Okulska
Tel. 513-688-899

Biuro Usług BHP i PPOŻ Joanna Okulska ul. Traugutta 39, 82-440 Dzierżgoń tel. 513 688 899	FORMULARZ KARTA ZGŁOSZENIA WYPADKU UCZNIĄ
--	--

Proszę wypełnić czytelnie

NAZWA ZAKŁADU PRACY	Szkoła Podstawowa im. 1000-lecia Państwa Polskiego		
IMIĘ I NAZWISKO POSZKODOWANEGO		KLASA	
DATA WYPADKU		GODZINA	
MIEJSCE WYPADKU			
RODZAJ ZAJĘĆ			
ADRES POSZKODOWANEGO			
IMIONA RODZICÓW POSZKODOWANEGO			
DATA I MIEJSCE URODZENIA POSZKODOWANEGO			
PESEL POSZKODOWANEGO			
TELEFON POSZKODOWANEGO LUB OPIEKUNA			
IMIĘ I NAZWISKO ORAZ FUNKCJA OSOBY SPRAWUJĄCEJ NADZÓR NAD POSZKODOWANYM			
IMIĘ I NAZWISKO WYCHOWAWCY			
KRÓTKI OPIS WYPADKU <i>(okoliczności wypadku, kto udzielił pierwszej pomocy itp.)</i>			
ŚWIADKOWIE WYPADKU			
IMIĘ I NAZWISKO			
KONTAKT (telefon, adres)			
DATA ZGŁOSZENIA WYPADKU			
CZYTELNY PODPIS OSOBY SPORZĄDZAJĄCEJ KARTĘ			