# ROZPORZĄDZENIE MINISTRA GOSPODARKI I PRACY

**z dnia 16 września 2004 r.**

## w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy

(Dz. U. poz. 2298)

Na podstawie art. 237 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

**§ 1. 1.** Określa się wzór protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy.

**2.** Wzór protokołu, o którym mowa w ust. 1, jest określony w załączniku do rozporządzenia.

**§ 2.** Formularze protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, sporządzone według dotychczasowego wzoru, mogą być stosowane do czasu wyczerpania ich zapasów, nie dłużej jednak niż do dnia 31 marca 2005 r.

**§ 3.** Traci moc rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 3 października 2003 r. w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (Dz. U. Nr 182, poz. 1783).

**§ 4.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**Załącznik do rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 16 września 2004 r. (poz. 2298)**

*WZÓR*

pieczątka pracodawcy

# Protokół Nr ☐☐☐ / ☐☐☐☐ r.

**ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy**

1. Poszkodowany pracownik jest zatrudniony:

.....
nazwa lub imię i nazwisko pracodawcy

.....
adres siedziby pracodawcy

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NIP [1] ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ REGON [1] ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ PESEL

.....
numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość pracodawcy

☐☐☐☐☐
kod PKD

2. Zespół powypadkowy w składzie:

1) ..... .....
imię i nazwisko funkcja

2) ..... .....
imię i nazwisko funkcja

dokonał w dniach od ..... do ..... ustaleń dotyczących okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu w dniu ..... o godzinie ..... uległ (a)

Pan (i) ..... imię ojca .....

urodzony(a) ..... w .....
data miejscowość

zamieszkały(a) w ..... ..... ..... ..... .....
kod pocztowy miejscowość ulica numer domu numer lokalu

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ PESEL [2] ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NIP [2] .....
numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość poszkodowanego

zatrudniony(a) w ..... na stanowisku ..... ☐☐☐☐☐☐
komórka organizacyjna nazwa stanowiska kod zawodu [3]

3. Wypadek zgłosił(a) ..... w dniu .....

4. Ustalono następujące okoliczności wypadku: [4]

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

5. Ustalono następujące przyczyny wypadku: [4)]

- .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- stwierdzono nieprzestrzeganie przez pracodawcę następujących przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy lub innych przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia *(wskazać dowody)*: [4), 5)]
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez poszkodowanego pracownika następujących przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa *(wskazać dowody)*: [4)]
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- stwierdzono stan nietrzeźwości albo użycie przez poszkodowanego pracownika środków odurzających lub substancji psychotropowych przyczyniające się w znacznym stopniu do powstania wypadku przy pracy *(wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniom na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)*: [4)]
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Skutki wypadku *(rodzaj i umiejscowienie urazu)*:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Stwierdza się, że wypadek: JEST [6] NIE JEST [6]

- wypadkiem przy pracy [6]
- traktowany na równi z wypadkiem przy pracy [6]

co uzasadnia się następująco: [4]

.....

8. Rodzaj wypadku: [6] indywidualny | zbiorowy | śmiertelny | ciężki | powodujący czasową niezdolność do pracy

9. Wnioski i zalecenia profilaktyczne: [4]

.....

10. Podpisy członków zespołu powypadkowego uczestniczących w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadku:

1) ..... 2) .....
czytelny podpis czytelny podpis

11. Protokół sporządzono: .....
data

12. Przeszkody lub trudności, które uniemożliwiły sporządzenie protokołu w wymaganym terminie 14 dni:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

13. Poszkodowanego / członka rodziny [6] zapoznano z niniejszym protokołem oraz pouczono o prawie zgłoszenia do protokołu uwag i zastrzeżeń *(zgłoszone uwagi i zastrzeżenia należy dołączyć do protokołu).*

..... ..... .....
imię i nazwisko poszkodowanego pracownika lub uprawnionego członka rodziny data podpis

14. Protokół zatwierdzono:

..... .....
data podpis pracodawcy

15. Potwierdzenie odbioru protokołu: .....
imię i nazwisko poszkodowanego pracownika lub uprawnionego członka rodziny

Data: doręczenia / przesłania protokołu: [6] ..... .....
podpis / nr przesyłki poleconej

16. Wykaz załączników do protokołu:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

## POUCZENIE

I. Przed zatwierdzeniem protokołu zespół powypadkowy zapoznaje z treścią protokołu poszkodowanego pracownika, a w razie wypadku śmiertelnego, uprawnionego członka rodziny pracownika, który ma prawo zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole.

II. Poszkodowany pracownik, a w razie wypadku śmiertelnego, uprawniony członek rodziny zmarłego pracownika, może wystąpić do sądu rejonowego – sądu pracy w ..... z powództwem o ustalenie i sprostowanie protokołu na podstawie art. 189 Kodeksu postępowania cywilnego. Z powództwem takim, w interesie poszkodowanego pracownika, może wystąpić również organizacja związkowa, działająca u pracodawcy zatrudniającego poszkodowanego pracownika. Roszczenia ze stosunku pracy są wolne od opłat sądowych.

III. W przypadku wykorzystania komputera do sporządzenia protokołu dopuszcza się wersję czarno-białą druku.

---

1) Jeżeli nie został nadany NIP lub REGON, podać PESEL lub numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość pracodawcy.

2) Jeżeli nie został nadany numer PESEL lub NIP, podać numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość poszkodowanego.

3) Podać pełny kod zawodu (specjalności), tj. sześciocyfrowy symbol zgodny z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności.

4) Jeżeli zabraknie miejsca na druku, należy go uzupełnić kolejną stroną podpisaną przez członków zespołu powypadkowego.

5) Przez inne przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia rozumie się np. przepisy o ochronie przeciwpożarowej, o dozorze technicznym, przepisy prawa geologicznego i górniczego, budowlanego, o ruchu drogowym.

6) Niepotrzebne skreślić.