

PHỤ LỤC VII

MẪU BIÊN BẢN ĐIỀU TRA TAI NẠN LAO ĐỘNG (NẶNG HOẶC CHẾT NGƯỜI)
(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2017/TT-BQP ngày 04 tháng 01 năm 2017)

**ĐOÀN ĐIỀU TRA TAI NẠN
LAO ĐỘNG**

.....(1).....

Số:/.....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày tháng năm

BIÊN BẢN ĐIỀU TRA TAI NẠN LAO ĐỘNG

.....(2)..... (Nặng hoặc chết người)

1. Đơn vị để xảy ra tai nạn lao động:

- Tên đơn vị:

- Địa chỉ:

- Số điện thoại, Fax, E-mail:

- Tên, địa chỉ Cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp (nếu có):

2. Thành phần đoàn điều tra (cấp bậc, họ tên, chức vụ, đơn vị công tác của từng người):

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

3. Tham dự điều tra (cấp bậc, họ tên, chức vụ, đơn vị công tác của từng người):

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

.....

.....

4. Sơ lược lý lịch những người bị nạn:

- Họ tên:; Giới tính.... (nam/nữ)

- Ngày, tháng, năm sinh

- Quê quán:.....

- Nơi thường trú:.....

- Hoàn cảnh gia đình (bố, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con):

- Nơi làm việc:

- Nghề nghiệp:

- Thời gian công tác:(năm).....

- Tuổi nghề: Bạc thợ: (nếu có)

- Loại lao động:.....

Có Hợp đồng lao động:(3)..... /Không có Hợp đồng lao động.

- Đã được huấn luyện ATVSLĐ: (có/không)

5. Thông tin về vụ tai nạn:

- Ngày, giờ xảy ra tai nạn: Vào hồi.... giờ.... phút, ngày tháng năm

- Nơi xảy ra tai nạn lao động:

- Thời gian bắt đầu làm việc:

- Số giờ đã làm việc cho đến khi tai nạn xảy ra:... giờ phút

6. Diễn biến của vụ tai nạn:

.....

.....

.....

.....

7. Nguyên nhân gây ra tai nạn:.... *(Do lỗi của người sử dụng lao động hay người lao động hoặc do lỗi của cả người sử dụng lao động và người lao động, hoặc nguyên nhân khác không do lỗi của người sử dụng lao động và người lao động)*

8. Kết luận về vụ tai nạn: *(Là tai nạn lao động hay trường hợp tai nạn được coi là tai nạn lao động hoặc không phải là tai nạn lao động)*

.....

9. Kết luận về những người có lỗi, đề nghị hình thức xử lý:

.....

.....

10. Biện pháp ngăn ngừa tai nạn lao động tương tự hoặc tái diễn:

- Nội dung công việc:
- Người có trách nhiệm thi hành:
- Thời gian hoàn thành:

11. Tình trạng thương tích: Chết hoặc bị thương (ghi vị trí vết thương theo phụ lục danh mục các chấn thương)

.....

.....

.....

12. Nơi điều trị và biện pháp xử lý ban đầu:

.....

.....

.....

13. Thiệt hại do tai nạn lao động và chi phí đã thực hiện:

- Chi phí do đơn vị để xảy ra tai nạn lao động chi trả (nếu có):

Tổng số: đồng, trong đó:

+ Chi phí y tế: đồng;

+ Trả lương trong thời gian điều trị: đồng;

+ Bồi thường hoặc trợ cấp: đồng;

+ Chi phí khác (ma chay, thăm hỏi): đồng;

- Thiệt hại tài sản/thiệt bị: đồng.

CHỈ HUY ĐƠN VỊ

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

TRƯỞNG ĐOÀN

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

(1) Ghi: Bộ Quốc phòng hoặc tên đầu mối đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng.

(2) Ghi theo danh mục yếu tố gây chấn thương (thống nhất ghi cấp 2) theo Phụ lục 13

(3) Ghi rõ: Không xác định thời hạn; Xác định thời hạn từ đủ 12 tháng đến 36 tháng; Theo mùa vụ hoặc theo một công việc nhất định thời hạn dưới 12 tháng.