

TÊN CƠ SỞ...

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

Số:

....., ngày tháng năm

BIÊN BẢN ĐIỀU TRA TAI NẠN LAO ĐỘNG

.....⁽¹⁾..... (Nhẹ hoặc nặng)

1. Cơ sở để xảy ra tai nạn lao động:

- Tên cơ sở:
- Địa chỉ:
thuộc tỉnh/thành phố:
- Số điện thoại, Fax, E-mail:
- Lĩnh vực hoạt động kinh tế của cơ sở:⁽²⁾.....
- Tổng số lao động (quy mô sản xuất của cơ sở):
- Loại hình cơ sở:⁽³⁾.....
- Tên, địa chỉ của cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp (nếu có):

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

.....
.....

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

.....
.....

4. Sơ lược lý lịch những người bị nạn:

- Họ tên: Giới tính:
- Ngày, tháng, năm sinh:
- Quê quán:
- Nơi thường trú:
- Hoàn cảnh gia đình (bố, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con):
- Nơi làm việc (tên tổ/phân xưởng hoặc tên, địa chỉ cơ sở):
- Nghề nghiệp:⁽⁴⁾.....

- Thời gian làm việc cho người sử dụng lao động:(năm)
- Tuổi nghề:(năm) Bậc thợ (nếu có):
- Loại lao động:

Có hợp đồng lao động:⁽⁵⁾..... /Không có hợp đồng.

- Đã được huấn luyện về 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:
- 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:

(Trong đó phải xác định rõ tai nạn lao động xảy ra do một trong các nguyên nhân: lỗi của người sử dụng lao động; lỗi của người lao động; lỗi của cả người sử dụng lao động và người lao động; nguyên nhân khác không do lỗi của người sử dụng lao động và người lao động).

8. Kết luận về vụ tai nạn:

(Phải xác định rõ vụ tai nạn đó là một trong các trường hợp: tai nạn lao động; tai nạn được hưởng trợ cấp theo quy định tại khoản 2 Điều 39 Luật an toàn, vệ sinh lao động; 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:

- Vị trí vết thương:
- Mức độ tổn 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 người sử dụng lao động 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;

- Thiệt hại tài sản/thiệt bị:đồng.

**CÁC THÀNH VIÊN KHÁC
CỦA ĐOÀN ĐIỀU TRA**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**TRƯỞNG ĐOÀN ĐIỀU TRA TAI NẠN
LAO ĐỘNG**

*(Người sử dụng lao động hoặc người được ủy
quyền bằng văn bản)*

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu, nếu có)

NHỮNG NGƯỜI THAM DỰ ĐIỀU TRA

(Ký, ghi rõ họ tên)

Hướng dẫn lập Biên bản điều tra tai nạn lao động

(1) Căn cứ danh mục yếu tố gây chấn thương.

(2) Ghi tên ngành, mã ngành theo [Hệ thống ngành kinh tế](#) do Thủ tướng Chính phủ ban hành theo quy định của Luật Thống kê.

(3) Ghi tên, mã số theo danh mục và mã số các đơn vị kinh tế, hành chính sự nghiệp theo quy định pháp luật hiện hành trong báo cáo thống kê.

(4) Ghi tên và mã số nghề nghiệp theo [danh mục nghề nghiệp](#) do Thủ tướng Chính phủ ban hành theo quy định của Luật Thống kê.

(5) 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.