

დამსაქმებლის მიერ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის შეტყობინების ოქმი		
1. ზოგადი ინფორმაცია		
თარიღი: ____ / ____ / ____	ოქმის შემდგენი პირი სახელი, გვარი: _____ პ/ნ: _____ ტელ: _____	უბედური შემთხვევის სახე საშუალო/მძიმე/თავტალღური/მასობრივი _____ _____
2. ინფორმაცია საწარმო/ორგანიზაციის შესახებ		
კომპანიის დასახელება: _____ ს/კ: _____ ტელ: _____ მის: _____ საქმიანობის სფერო: _____		
3. ინფორმაცია უბედური შემთხვევის შესახებ		
უბედური შემთხვევის თარიღი: " ____ " ____ 20 ____ წ. ____ საათი. ____ წუთი.		
უბედური შემთხვევის ფაქტობრივი შედეგი <input type="checkbox"/> გარდაცვალება <input type="checkbox"/> შრომისუნარიანობის დაკარგვა <input type="checkbox"/> შრომისუნარიანობის შემზღუდვა <input type="checkbox"/> სხვა _____	ქონების დაზიანება <input type="checkbox"/> შენობა/შენობის ნაწილი <input type="checkbox"/> აღჭურვილობა <input type="checkbox"/> სხვა _____	სამუშაო პროცესიდან გამომდინარე დიახ <input type="checkbox"/> არა <input type="checkbox"/>
4. დაშავებულ(ებ)ის /გარდაცვლილ(ებ)ის პირადი ინფორმაცია (შენიშვნა: ორზე მეტი დაშავებულის პირადი ინფორმაცია წარმოდგინეთ დანართის სახით)		
სახელი: _____ გვარი: _____ პ/ნ: _____ ტელ: _____ მის: _____ დაბადების თარიღი: _____	დასაქმების თარიღი: _____ სამუშაო სტაჟი, რომლის დროსაც მოხდა უბედური შემთხვევა: _____ სამუშაო დღეების რაოდენობა კვირაში: _____ ცვლიანობის ხანგრძლივობა: _____	

სამუშაო პოზიცია: _____	სამუშაოზე დაშვებამდე ჩატარებული სამედიცინო შემოწმება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) _____
სახელი: _____ გვარი: _____ პ/ნ: _____ ტელ: _____ მის: _____ დაბადების თარიღი: _____ სამუშაო პოზიცია: _____	დასაქმების თარიღი: _____ სამუშაო სტაჟი, რომლის დროსაც მოხდა უბედური შემთხვევა: _____ სამუშაო დღეების რაოდენობა კვირაში: _____ ცვლიანობის ხანგრძლივობა: _____ სამუშაოზე დაშვებამდე ჩატარებული სამედიცინო შემოწმება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) _____
5. უბედური შემთხვევის აღწერა	
5.1 სამუშაო პროცესის აღწერა:	
5.2 საწარმოო გარემოს აღწერა:	
5.3 მოწყობილობა, ხელსაწყო, ინსტრუმენტი, დანადგარი, რომელმაც გამოიწვია უბედური შემთხვევა. (მწარმოებელი, სახელწოდება, მოდელი, გამოშვების წელი)	
6. დაშავების ტიპი (თუ დადგენა შესაძლებელია):	
<input type="checkbox"/> იარა/ნაკანრი <input type="checkbox"/> ამპუტაცია <input type="checkbox"/> ასთმისია/მოხრჩობა <input type="checkbox"/> ცხოველის/მწერის ნაკბენი <input type="checkbox"/> დამწვრობა <input type="checkbox"/> თავის ტვინის დახურული ტრამვა/ჰემატომა <input type="checkbox"/> ტვინის შერყევა	<input type="checkbox"/> ღრძობა/დაჭიმულობა <input type="checkbox"/> ელექტროშოკი <input type="checkbox"/> ინფექცია <input type="checkbox"/> მოტეხილობა <input type="checkbox"/> დასხივება <input type="checkbox"/> სხვა:
7. სხეულის დაზიანების ლოკაცია (თუ დადგენა შესაძლებელია)	

<input type="checkbox"/> ზედა კიდური	<input type="checkbox"/> მენჯ-ბარძაყი
<input type="checkbox"/> ქვედა კიდური	<input type="checkbox"/> შინაგანი ორგანოები
<input type="checkbox"/> ხერხემლის სვეტი	<input type="checkbox"/> სახის მიდამო
<input type="checkbox"/> გულ-მკერდი	<input type="checkbox"/> თავის ტვინი
<input type="checkbox"/> ყური	<input type="checkbox"/> თავი
<input type="checkbox"/> თვალი	<input type="checkbox"/> სხვა _____
<input type="checkbox"/> თითის ფალანგი	

ხელმოწერა: