*დანართი № 1.1*

| ზედამხედველი ორგანოს მიერ სამუშაო სივრცეში მომხდარი უბედური შემთხვევის მოკვლევის ოქმი | | | |
|---|---|---|---|
| 1. ზოგადი ინფორმაცია | | | |
| ოქმი № | თარიღი: <br> ___/___/__ | ოქმის შემდგენი პირი <br><br> სახელი, გვარი: _____ <br><br> პ/ნ: _____ <br><br> ტელ: _____ | უბედური შემთხვევის სახე <br> საშუალო/მძიმე/ფატალური/ <br> მასობრივი <br><br> _____ <br> _____ <br> _____ <br> _____ <br> _____ <br> _____ |
| | 2. მოკვლევის ჩატარების საფუძველი | _____ <br> _____ | |

| 3. ინფორმაცია საწარმოს/ორგანიზაციის შესახებ |
|---|
| კომპანიის დასახელება: _____ <br> ს/კ: _____ <br> ტელ: _____ <br> მის: _____ <br> საქმიანობის სფერო: _____ <br> დაწესებულების ხელმძღვანელი _____ <br> (სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.) |

| 4. ინფორმაცია უბედური შემთხვევის შესახებ | | |
|---|---|---|
| უბედური შემთხვევის თარიღი: „___“ _____ 20_ წ. ____ საათი. ____ წუთი. | | |
| უბედური შემთხვევის ფაქტობრივი შედეგი | ქონების დაზიანება | სამუშაო პროცესიდან გამომდინარე |

| | | |
|---|---|---|
| ☐ გარდაცვალება<br>☐ ჯანმრთელობის დაზიანება<br>☐ სახიფათო შემთხვევა<br>☐ სხვა _____ | ☐ შენობა/შენობის ნაწილი<br>☐ აღჭურვილობა<br>☐ ტექნიკური დანადგარი<br>☐ სხვა _____ | დიახ ☐<br>არა ☐ |

4.1 დაშავების ტიპი (თუ დადგენა შესაძლებელია)

| | |
|---|---|
| ☐ იარა/ნაკაწრი<br>☐ ამპუტაცია<br>☐ ასფიქსია/მოხრჩობა<br>☐ ცხოველის/მწერის ნაკბენი<br>☐ დამწვრობა<br>☐ თავის ტვინის დახურული ტრამვა/ჰემატომა<br>☐ ტვინის შერყევა | ☐ ღრძობა/დაჭიმულობა<br>☐ ელექტროშოკი<br>☐ ინფექცია<br>☐ მოტეხილობა<br>☐ დასხივება<br>☐ სხვა: |

4.2 სხეულის დაზიანების ლოკაცია (თუ დადგენა შესაძლებელია)

| | |
|---|---|
| ☐ ზედა კიდური<br>☐ ქვედა კიდური<br>☐ ხერხემლის სვეტი<br>☐ გულ-მკერდი<br>☐ ყური<br>☐ თვალი<br>☐ თითის ფალანგი | ☐ მენჯ-ბარძაყი<br>☐ შინაგანი ორგანოები<br>☐ სახის მიდამო<br>☐ თავის ტვინი<br>☐ თავი<br>☐ სხვა _____ |

4.3 დაშავებულ(ებ)ის /გარდაცვლილ(ებ)ის პირადი ინფორმაცია
(შენიშვნა: ორზე მეტი დაშავებულის პირადი ინფორმაცია წარმოადგინეთ დანართის სახით)

| | |
|---|---|
| სახელი: _____<br>გვარი: _____<br>პ/ნ: _____<br>ტელ: _____<br>მის: _____<br>დაბადების თარიღი: _____<br>სამუშაო პოზიცია: _____ | დასაქმების თარიღი: _____<br>სამუშაო სტაჟი, უბედური შემთხვევის მოხდენამდე:<br>_____<br>ცვლიანობის ხანგრძლივობა: _____<br>სამუშაოზე დაშვებამდე ჩატარებული სამედიცინო შემოწმება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)_____ |
| სახელი: _____<br>გვარი: _____<br>პ/ნ: _____<br>ტელ: _____<br>მის: _____ | დასაქმების თარიღი: _____<br>სამუშაო სტაჟი, უბედური შემთხვევის მოხდენამდე:<br>_____<br>ცვლიანობის ხანგრძლივობა: _____ |

| | |
|---|---|
| დაბადების თარიღი: _____<br>სამუშაო პოზიცია: _____ | სამუშაოზე დაშვებამდე ჩატარებული სამედიცინო შემოწმება (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)_____ |

**4.4 ინფორმაცია ჩატარებული შესაბამისი ინსტრუქტაჟის/ სწავლების შესახებ**

თარიღი: _____

თემა: _____

**4.5 მონაცემები ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)**

**სხვა ინფორმაცია:**

## 5. უბედური შემთხვევის აღწერა

**სამუშაო პროცესის აღწერა:**

**6. მოწყობილობა, ხელსაწყო, ინსტრუმენტი, დანადგარი და სხვა, რომელმაც გამოიწვია უბედური შემთხვევა (მწარმოებელი, სახელწოდება, მოდელი, გამოშვების წელი)**

| |
|---|
| _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |
| 7. თანდართული მასალა: |

| | | |
|---|---|---|
| ფოტო ☐ | თვითმხილველთა ჩვენებები ☐ | სხვა მასალები: ☐ |
| ესკიზები ☐ | სამედიცინო დასკვნები ☐ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| თვითმხილველები | პირადი ინფორმაცია | პოზიცია | კომპანიის დასახელება |
| | 1. _____<br>(სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.) | | |
| | 2. _____<br>(სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.) | | |
| | 3. _____<br>(სახელი, გვარი, პ/ნ, ტელ.) | | |

| | |
|---|---|
| 8. უბედურ შემთხვევასთან კავშირში მყოფი პირის ან შემთხვევასთან კავშირში მყოფი პირების (გვარი, სახელი, თანამდებობა, საკონტაქტო მონაცემები) ქმედების აღწერა | _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |

| | |
|---|---|
| 9. უბედური შემთხვევის დროს საწარმოო გარემოს პირობები:<br>(ფიზიკური, ქიმიური, ბიოლოგიური, ფსიქოსოციალური ფაქტორები) | |
| 10. უბედური შემთხვევის ანალიზი<br>(უშუალო და არსებითი/სისტემური ფაქტორები): | |
| | |
| 11.ზედამხედველი ორგანოს დასკვნა | |
| 11.1 საკანონმდებლო მოთხოვნებისა და ტექნიკური რეგლამენტების დარღვევა/შეუსრულებლობა, რომელმაც გამოიწვია უბედური შემთხვევა<br><br>11.2 უბედური შემთხვევის მიზეზების აღმოფხვრის ღონისძიებები, ვადა | |

**11.3 დამატებითი ინფორმაცია:**

ხელმოწერა: