|  |  |
| --- | --- |
| **ĐOÀN ĐIỀU TRA TNLĐ ....(1)...** **-------** | **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 HÀNG HẢI  
(nặng hoặc chết người)**

1. Cơ sở xảy ra tai nạn:

- 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, chức vụ, cơ quan 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: ……………… 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 (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: .......................................................................

8. Kết luận về vụ tai nạn: (Là TNLĐ hay tai nạn được được hưởng trợ cấp theo quy định tại Khoản 2 Điều 39 Luật an toàn, vệ sinh lao động hoặc không phải là TNLĐ).

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: .................

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: .....................................................

- Nội dung công việc: ........................................................................................

- Người có trách nhiệm thi hành: ......................................................................

- Thời gian hoàn thành: ....................................................................................

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;

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

Thiệt hại tài sản/thiết bị: …………. đồng.

|  |  |
| --- | --- |
| **NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG** *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu (nếu có))* | **TRƯỞNG ĐOÀN ĐOÀN ĐIỀU TRA TNLĐ** *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu (nếu có))* |