

Начальнику _____

(повне найменування установи виконання покарань)

від _____
(ПІБ)

Статус: засуджений(а)

Відділення / дільниця №: _____

Стаття КК України: _____

Строк покарання: _____

ЗАЯВА

про фіксацію травми, отриманої під час виконання роботи, та проведення відповідного розслідування

Я, _____,
(ПІБ)

відбуваю покарання у:

(повне найменування установи виконання покарань)

та працюю / на момент події виконував(ла) роботу:

(професія, посада, конкретний вид роботи)

Місце роботи:

(виробнича дільниця, цех, майстерня, кухня, котельня, склад, господарська дільниця тощо)

«__» _____ 20__ року приблизно о ____ год. ____ хв. під час виконання зазначеної роботи зі мною сталася подія, внаслідок якої я отримав(ла) травму.

Місце, де сталася подія:

Яку саме роботу я виконував(ла) безпосередньо перед травмуванням:

Хто доручив / дав вказівку виконувати цю роботу:

(ПІБ, посада, якщо відомі)

Обставини травмування:

Обладнання, механізм, інструмент або інший предмет, пов'язаний із травмуванням:

Отримані тілесні ушкодження / скарги на стан здоров'я:

Після події:

- ☐ я негайно повідомив(ла) працівника установи;
- ☐ я повідомив(ла) майстра / відповідального за роботу;
- ☐ я звернувся(лася) до медичного працівника;
- ☐ мене доставили до медичної частини;
- ☐ мене доставили до іншого закладу охорони здоров'я;

- ☐ медична допомога не була надана;
- ☐ факт травмування належним чином не зафіксували;
- ☐ мені запропонували повідомити, що травма отримана не під час роботи;
- ☐ інше:

Медичний огляд після події: ☐ проведено; ☐ не проведено; ☐ мені невідомо, які записи внесені до медичної документації.

Дата і час медичного огляду, якщо відомі:

Свідки події, якщо є:

1. _____
2. _____
3. _____

Можливі джерела доказів:

- ☐ записи камер відеоспостереження; ☐ журнал виходу / допуску на роботу;
- ☐ таблиць обліку робочого часу; ☐ графік роботи; ☐ журнал видачі та повернення інструментів;
- ☐ журнал проведення інструктажів; ☐ документи про видачу засобів індивідуального захисту;
- ☐ медична документація; ☐ пояснення свідків; ☐ документи про технічний стан обладнання;
- ☐ інше: _____

Перед початком роботи:

- ☐ інструктаж з охорони праці проводився; ☐ інструктаж фактично не проводився;
- ☐ інструктаж проводився формально; ☐ засоби індивідуального захисту були надані;
- ☐ необхідні засоби індивідуального захисту не були надані; ☐ обладнання мало ознаки несправності;
- ☐ про несправність обладнання раніше повідомлялося; ☐ інше: _____

З огляду на те, що травма була отримана під час виконання мною роботи, необхідно належним чином зафіксувати обставини події, забезпечити збереження доказів та провести передбачену законодавством перевірку / розслідування.

ПРОШУ:

1. Невідкладно зареєструвати повідомлення про подію та травмування, що сталися «__» _____ 20__ року під час виконання мною роботи.
2. Забезпечити невідкладний медичний огляд, якщо він ще не проведений, та належну фіксацію у медичній документації:
 - часу та обставин отримання травми зі слів постраждалої особи;
 - усіх виявлених тілесних ушкоджень;
 - скарг; — діагнозу; — проведених обстежень; — наданої медичної допомоги; — призначеного лікування.
3. У разі медичної необхідності забезпечити проведення додаткових обстежень, консультацій лікарів-спеціалістів та направлення до відповідного закладу охорони здоров'я.
4. Провести у встановленому законодавством порядку перевірку / розслідування обставин травмування та вирішити питання щодо його належної кваліфікації й обліку відповідно до фактичних обставин події.
5. Встановити та документально зафіксувати:
 - яку саме роботу я виконував(ла);
 - на чие доручення / за чією вказівкою;
 - місце і час виконання роботи;
 - фактичний режим роботи у день травмування;
 - обладнання або інструмент, який використовувався;
 - стан цього обладнання;
 - проведення інструктажу;
 - забезпечення засобами індивідуального захисту;
 - осіб, які були присутні під час події.
6. Опитати осіб, які були свідками події або можуть підтвердити факт виконання мною роботи та обставини травмування.
7. Невідкладно забезпечити збереження записів камер відеоспостереження за місцем роботи та маршрутами пересування, які могли зафіксувати мене до, під час та після події, за період:
з _____ год. _____ хв. до _____ год. _____ хв. «__» _____ 20__ року.

8. Забезпечити збереження оригіналів документів, що можуть мати значення для встановлення обставин події, зокрема:

— табелів обліку робочого часу; — графіків та списків працюючих; — журналів виходу / допуску до роботи;

— журналів видачі інструментів; — журналів інструктажів; — документів щодо видачі засобів індивідуального захисту;

— документів щодо технічного стану та обслуговування обладнання; — медичної документації; — інших матеріалів, що стосуються події.

9. Не допускати зміни, виправлення, підміни, знищення або оформлення заднім числом документів, що стосуються мого залучення до роботи та обставин травмування.

10. Не допускати кваліфікації травми як побутової або такої, що не пов'язана з виконанням роботи, без повного встановлення та документальної перевірки фактичних обставин її отримання.

11. Якщо на момент травмування мої трудові відносини або інша правова підстава залучення до роботи не були належним чином оформлені, зафіксувати фактичне виконання мною роботи та не використовувати відсутність належного оформлення як підставу для заперечення фактичних обставин події.

12. У разі встановлення порушень вимог охорони праці вжити заходів для їх усунення та недопущення аналогічних випадків.

13. Надати мені можливість ознайомитися з матеріалами перевірки / розслідування в частині, що стосується мене, та отримати копії документів, які відповідно до законодавства мають бути надані постраждалій особі.

14. Письмово повідомити мене про результати перевірки / розслідування, встановлені обставини та прийняті рішення.

15. Не допускати тиску, примушування до зміни пояснень, переслідування, необґрунтованого позбавлення роботи або іншого погіршення мого становища у зв'язку з повідомленням про травмування та поданням цієї заяви.

16. Зареєструвати цю заяву та повідомити мені її реєстраційний / вхідний номер.

Додатки (за наявності):

1. Медичні документи на ____ арк.

2. Письмові пояснення / відомості про свідків на ____ арк.

3. Інші документи:

Дата: «__» _____ 20__ року

Підпис: _____

ПІБ: _____