|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN CƠ SỞ ................**  **SỐ ............................... -------------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ------------** |
|  | *..........., ngày.....tháng.....năm......* |

**BIÊN BẢN ĐIỀU TRA TAI NẠN LAO ĐỘNG HÀNG HẢI**

**(Tai nạn.....)**

**1/ Cơ sở và người sử dụng lao động:**

- Tên, địa chỉ cơ sở xảy ra tai nạn lao động:

- Số điện thoại, Fax, Email:

- Tên, địa chỉ người sử dụng lao động:

- Lĩnh vực hoạt động kinh tế của cơ sở:

- Tổng số lao động (quy mô sản xuất của cơ sở):

- Loại hình cơ sở:

- Tên, địa chỉ của cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp (nếu có):

**2/ Địa phương:**

**3/ Thành phần đoàn điều tra** (họ tên, chức vụ của từng người):

**4/ Những người tham dự điều tra** (họ tên, chức vụ, đơn vị công tác của từng người):

**5/ Sơ lược lý lịch những người bị nạn:**

- Họ tên:

- Giới tính: .............. Nam/Nữ: ......................Năm sinh:

- Nghề nghiệp:

- Thời gian làm việc cho người sử dụng lao động: ......năm........

- Tuổi nghề:....năm.....mức lương:.....đồng; bậc thợ (nếu có):

- Loại lao động:

- Có hợp đồng lao động: ......... không có hợp đồng lao động:

- Nơi làm việc:

- Nơi thường trú:

- Quê quán:

- Hoàn cảnh gia đình (bố, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con):

- Huấn luyện ATVSLĐ (có hay không):

**6/ Thông tin về vụ tai nạn:**

- Ngày, giờ xảy ra tai nạn: ngày......./....../........., ..... giờ ...... phút

- Giờ bắt đầu làm việc:

- Số giờ đã làm việc cho đến khi tai nạn xảy ra:

- Nơi xảy ra tai nạn lao động:

**7/ Tình trạng thương tích:**

- Vị trí vết thương:

**8/ Nơi điều trị và biện pháp xử lý ban đầu:**

**9/ Diễn biến của vụ tai nạn lao động:**

**10/ Nguyên nhân gây ra tai nạn lao động:**

**11/ 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:

**12/ Kết luận về những người có lỗi, đề nghị hình thức xử lý:**

**13/ Thiệt hại do tai nạn lao động và chi phí đã thực hiện:**

- Chi phí do người sử dụng lao động trả: 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:........................................................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)* |  |