

УТВЕРЖДАЮ

(подпись, фамилия, имя, отчество
(при наличии) руководителя
организации, осуществляющей
образовательную деятельность

МП _____
(дата)

АКТ № _____
о расследовании несчастного случая с обучающимся

1. Дата и время несчастного случая _____
(час, число, месяц, год)

2. Организация, осуществляющая образовательную деятельность: _____

3. Комиссия по расследованию несчастного случая с обучающимся в организации,
осуществляющей образовательную деятельность в составе:

Председателя комиссии: _____,
члены комиссии _____

4. Сведения о пострадавшем:

фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
пол (мужской, женский) _____
дата рождения _____
класс, группа, курс _____

5. Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность лица, проводившего учебное занятие или
мероприятие или ответственного за проведение мероприятия, во время которого произошел
несчастный случай _____

6. Сведения о проведенных мероприятиях по предупреждению травматизма с
пострадавшим _____

7. Место несчастного случая _____

8. Обстоятельства несчастного случая _____

9. Характер полученных повреждений здоровья _____

(на основании медицинского заключения)

10. Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения _____

11. Очевидцы несчастного случая _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

12. Причины несчастного случая _____

13. Несчастный случай _____ с образовательной деятельностью.

14. Лица, допустившие нарушения законодательных и иных нормативных правовых и локальных актов, явившихся причинами несчастного случая:

15. Мероприятия по устранению причин несчастного случая

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Исполнитель	Отметка о выполнении

Председатель комиссии _____
(подпись, расшифровка подписи) (дата)

Члены комиссии: _____
(подпись, расшифровка подписи) (дата)

(подпись, расшифровка подписи) (дата)

(подпись, расшифровка подписи) (дата)

Акт в _____ экз. составлен " _____ " _____ 20 _____ г.