

УТВЕРЖДАЮ:

Руководитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (полное наименование органа управления образованием, образовательного учреждения)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)

Форма Н-2

Направляется по одному экземпляру:

1. В учреждение, где произошел несчастный случай.
2. В архив МОУО (ОУ)
3. Инспектору по охране труда
4. Пострадавшему (его родителям или лицам представляющим его интересы)

А К Т № \_\_\_\_\_

о несчастном случае с обучающимся (воспитанником)  
учреждения системы образования российской Федерации  
(составляется в 4 экземплярах)

1. Наименование учреждения, где произошел несчастный случай \_\_\_\_\_
2. Адрес учреждения \_\_\_\_\_
3. Фамилия, имя, отчество пострадавшего \_\_\_\_\_
4. Пол «женщина», «мужчина» (подчеркнуть) \_\_\_\_\_
5. Возраст (год, месяц, день рождения) \_\_\_\_\_
6. Учреждение, класс (группа), где обучается (воспитывается) пострадавший \_\_\_\_\_
7. Место происшествия несчастного случая \_\_\_\_\_
8. Фамилия, имя, отчество учителя, преподавателя, воспитателя, руководителя мероприятия, в классе (группе) которого произошел несчастный случай \_\_\_\_\_
9. Инструктаж по технике безопасности:  
вводный инструктаж \_\_\_\_\_ (дата проведения)  
инструктаж на рабочем месте \_\_\_\_\_ (дата проведения)
10. Несчастный случай произошел в \_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_ числа  
\_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ года
11. Вид происшествия \_\_\_\_\_
12. Подробное описание несчастного случая  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. Причины несчастного случая  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 14. Мероприятия по устранению причин несчастного случая

№ пп	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Исполнитель	Отметка о выполнении

15. Лица, допустившие нарушение правил охраны труда и техники безопасности (статьи, параграфы, пункты законоположений, нормативных документов, нарушенных ими)

---

#### 16. Очевидцы несчастного случая

---

Акт составлен в \_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_ числа  
\_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ года

Председатель комиссии (должность)

---

Члены комиссии (должности)

---

---

#### 17. Последствия несчастного случая

Диагноз по справке лечебного учреждения	Освобожден от учебы (посещения учреждения) с _____ по _____	Число дней непосещения учреждения (в рабочих днях)

#### 17.1 Исход несчастного случая

---

(пострадавший выздоровел, установлена инвалидность I, II, III группы, умер)

Руководитель учреждения \_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.