**ЖУРНАЛ  
РЕГИСТРАЦИИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

**НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование организации, фамилия, имя, отчество работодателя – физического лица, его регистрационные данные

Начат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окончен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата и время несчаст­ного случая | Ф.И.О. пострадав­шего, год рождения, общий стаж работы | Профессия (должность) пострадав­шего | Место, где произошел несчастный случай (структурное подразделе­ние, N опасного производственного объекта) | Индивидуальный номер рабочего места по результатам специальной оценки условий труда (если специальная оценка условий труда не проводилась, данный столбец не заполняется) | Вид происшест­вия, приведшего к несчаст­ному случаю | Описание обстоятельств, при которых произошел несчастный случай | № акта формы  Н-1 (Н-1ПС) о несчастном случае на производстве и дата его утверждения | Последствия несчастного случая (коли­чество дней нетрудоспособ­ности, инвалид­ный, смертель­ный исход) | Принятые меры по устранению причин несчастного случая |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5.1 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |