

## **PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA WYPADKU UCZNIĄ LUB PRACOWNIKA SZKOŁY**

### **A. Wypadki dzieci w szkole (w tym wycieczki, zawody i inne imprezy organizowane przez szkołę)**

#### **W sytuacji wypadku dziecka pozostającego pod opieką szkoły:**

#### **I. Nauczyciel, pod którego opieką dziecko uległo wypadkowi, zobowiązany jest do:**

1. Udzielenia Pierwszej pomocy poszkodowanemu
2. Zawiadomienia od razu, osobiście lub telefonicznie Dyrektora lub osobę zastępującą.
4. Zawiadomienia rodziców poszkodowanego.
5. Wezwania pogotowia ratunkowego jeśli jest taka potrzeba.
3. Zabezpieczenia miejsca wypadku do czasu podjęcia decyzji przez Dyrektora.
4. Niezwłocznego (w dniu wypadku) wypełnienia i dostarczenia do Dyrektora druku wg załącznika nr 1 do niniejszej procedury
  - 4.1 Druk do pobrania w formie papierowej w gabinecie Dyrektora.
5. Poinformowania rodziców poszkodowanego o konieczności dostarczenia zespołowi powypadkowemu w terminie do 10 dni, dokumentu potwierdzającego uraz oraz „Oświadczenia poszkodowanego / rodzica poszkodowanego” dotyczącego przebiegu zdarzenia, w efekcie którego doznał urazu.
  - 5.1 Druk do pobrania w formie papierowej w gabinecie Dyrektora.
  - 5.2 Formularz oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej procedury.

#### **II. Dyrektor**

1. Zabezpiecza miejsce wypadku, jeśli jest taka konieczność, w celu zbadania przez zespół powypadkowy i inne instytucje (prokuraturę, policję).
2. Powołuje zespół powypadkowy składający się z pracownika służby BHP oraz Społecznego Inspektora Pracy.
3. Powiadamia organ prowadzący oraz radę rodziców, a w przypadku wypadku ciężkiego, zbiorowego lub śmiertelnego niezwłocznie zawiadamia prokuraturę i kuratorium.

### **III. Świadek wypadku**

1. Składa zespołowi powypadkowemu „Oświadczenie świadka” dotyczące przebiegu zdarzenia, w zakresie w jakim był świadkiem (świadkiem może być pracownik szkoły, pielęgniarka, inna osoba)
  - 1.1 Druk do pobrania w formie papierowej w gabinecie Dyrektora..
2. Formularz oświadczenia stanowi załącznik nr 3 do niniejszej procedury.

### **B. Wypadki pracowników**

W sytuacji wypadku pracownika

#### **I. Poszkodowany lub świadek wypadku zobowiązany jest do:**

1. Udzielenia pierwszej pomocy poszkodowanemu (dotyczy świadka).
2. Zawiadomienia od razu, osobiście lub telefonicznie, Dyrektora lub osobę zastępującą.
3. Wezwania pogotowia ratunkowego, jeśli jest taka potrzeba.
4. Zabezpieczenie miejsca wypadku do czasu podjęcia decyzji przez Dyrektora.
5. Niezwłocznego złożenia Dyrektorowi pisemnego zawiadomienia o wypadku.
  - 5.1 Druk do pobrania w formie papierowej w gabinecie Dyrektora.
  - 5.2 Formularz oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do niniejszej procedury.

#### **II. Dyrektor**

1. Zabezpiecza miejsce wypadku jeśli jest taka konieczność, w celu zbadania przez zespół powypadkowy i inne Instytucje (prokuraturę, policję, Państwową Inspekcję Pracy).
2. Powołuje zespół powypadkowy składający z pracownika służby BHP oraz Społecznego Inspektora Pracy.
3. W przypadku wypadku ciężkiego, zbiorowego lub śmiertelnego powiadamia niezwłocznie prokuraturę i Państwową Inspekcję Pracy.

#### **III. Poszkodowany**

1. Składa niezwłocznie zespołowi powypadkowemu „Oświadczenie poszkodowanego” dotyczące przebiegu zdarzenia.
  - 1.1 Druk do pobrania w formie papierowej w gabinecie Dyrektora.
2. Formularz oświadczenia stanowi załącznik nr 5 do niniejszej procedury.
3. Dostarcza niezwłocznie zespołowi powypadkowemu dokument potwierdzający uraz.

#### IV. Świadek wypadku

1. Składa zespołowi powypadkowemu „Oświadczenie świadka” dotyczące przebiegu zdarzenia, w zakresie w jakim był świadkiem (świadkiem może być pracownik szkoły, pielęgniarka, inna osoba)

1.1 Druk do pobrania w formie papierowej w gabinecie Dyrektora.

2. Formularz oświadczenia stanowi załącznik nr 6 do niniejszej procedury.

<b>Opracował</b>	<b>Zatwierdził</b>
Specjalista ds. BHP	Dyrektor Szkoły
Data i podpis	Data i podpis

(pieczęć placówki)	<b>KARTA ZGŁOSZENIA WYPADKU UCZNIA</b>
--------------------	--

<b>Imię i nazwisko</b> poszkodowanego ucznia		<b>Klasa</b>	
<b>Miejsce zamieszkania</b> poszkodowanego ucznia		<b>Data i miejsce urodzenia</b> ucznia	
<b>Data wypadku</b>		<b>Godzina</b>	
<b>Rodzaj zajęć</b> (temat zajęć)			
<b>Miejsce wypadku</b>			
<b>Imię i nazwisko świadka wypadku oraz adres zamieszkania*</b> funkcja osoby sprawującej nadzór nad uczniem			
<b>Czy osoba sprawująca nadzór nad poszkodowanym uczniem była obecna w chwili wypadku w miejscu, w którym wydarzył się wypadek?</b>	TAK / NIE		
Jeśli <b>NIE</b> to z jakiego powodu			
<b>Rodzaj uszkodzenia ciała</b>			
<b>Miejsce uszkodzenia ciała</b>			
<b>Udzielona pomoc</b> (opisać sposób udzielenia i pomocy)			
<b>Kto udzielił pierwszej pomocy?</b>			
<b>Kto zgłosił wypadek rodzicom</b> (prawnym opiekunom) i kiedy?		<b>Rodzaj zgłoszenia</b> osobiście / telefonicznie / pisemnie	
<b>Kto zgłosił wypadek dyrektorowi szkoły i kiedy?</b>		<b>Rodzaj zgłoszenia</b> osobiście / telefonicznie / pisemnie	
<b>Miejsce przebywania poszkodowanego dziecka do odbioru przez prawnego opiekuna</b>			
<b>Krótki opis wypadku</b> (okoliczności i przyczyna wypadku, opieka nad dzieckiem po wypadku i inne informacje istotne dla zdarzenia itd.)			
<b>Czytelny podpis osoby zgłaszającej</b>		<b>Data zgłoszenia wypadku,</b>	

Data i Podpis osoby przyjmującej kartę zgłoszenia

\* Oświadczam, że nie udostępniam swojego adresu zamieszkania i nie wyrażam zgody na jego przetwarzanie.

.....  
(Podpis świadka)





Czeladź, dnia.....

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 5 w Czeladzi

### Zgłoszenie wypadku

Informuję, że w dniu ..... około godziny..... doszło do wypadku w  
pracy/w drodze do pracy/w drodze z pracy do domu\*

Poszkodowany.....

Świadkowie wypadku .....

Skutek wypadku (uraz).....

Krótki opis okoliczności wypadku.....

.....

.....

Udzielona poszkodowanemu pomoc.....

\*) Niepotrzebne skreślić.

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanej dalej RODO) **Szkoła Podstawowej nr 5 w Czeladzi** informuje, że:

19. Administratorem Danych Osobowych jest **Szkoła Podstawowa nr 5 w Czeladzi**, 41-253 Czeladź, ul. Lwowska 2, tel. 32 269 66 95, e-mail: sp5@sp5.czeladz.pl.

20. Kontakt z Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanie danych): e-mail: iodo@marwikpoland.pl

21. Dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia czynności objętych niniejszą zgodą, informacje dotyczące wypadku, zgodnie z wyrażoną przez Panią/Pana zgodą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO.

22. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty uprawnione do odbioru danych w oparciu o obowiązujące przepis prawa.

23. Dane osobowe nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

24. Wyżej wymienione dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadań określonych w przepisach prawa.

25. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

26. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

27. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego; Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

10. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej nie wyrażenie uniemożliwi prowadzenie czynności objętych niniejszą zgodą.

11. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych.

12. Administrator Danych Osobowych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.

.....  
podpis pracownika, który uległ wypadkowi  
lub podpis pracownika zgłaszającego wypadek

**Informacja poszkodowanego  
na temat wypadku przy pracy/w drodze do pracy/w drodze z pracy do domu\***

Sporządzone dnia ..... dla zespołu powypadkowego w Szkole Podstawowej nr 5 w Czeladzi:  
powołany przez dyrektora w składzie:

1) imię i nazwisko .....  
stanowisko służbowe .....

2) imię i nazwisko .....  
stanowisko służbowe .....

Imię i nazwisko pracownika, który uległ wypadkowi .....

Stanowisko: .....

Zatrudniona/zatrudniony w szkole od .....

Zatrudniony/zatrudniona na powyższym stanowisku od.....

Rodzaj umowy o pracę: .....

Wymiar etatu: .....

Miejsce zamieszkania z kodem pocztowym: .....

.....

PESEL: ..... Nr dowodu osobistego: .....

Wypadek zdarzył się w dniu: ..... r. o godz. ....

Opis okoliczności wypadku

(należy opisać przebieg całego dnia roboczego, w trakcie którego wydarzył się wypadek, przebieg wypadku oraz okoliczności, które nastąpiły po wypadku)

.....

.....

.....

.....

.....



## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanej dalej RODO) **Szkole Podstawowej nr 5 w Czeladzi** informuje, że:

28. Administratorem Danych Osobowych jest **Szkoła Podstawowa nr 5 w Czeladzi**, 41-253 Czeladź, ul. Lwowska 2, tel. 32 269 66 95, e-mail: sp5@sp5.czeladz.pl.
29. Kontakt z Inspektorem ds. Ochrony Danych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzanie danych): e-mail: iodo@marwikpoland.pl
30. Dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia czynności objętych niniejszą zgodą, informacje dotyczące wypadku, zgodnie z wyrażoną przez Panią/Pana zgodą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO.
31. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty uprawnione do odbioru danych w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.
32. Dane osobowe nie będą przekazane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
33. Wyżej wymienione dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadań określonych w przepisach prawa.
34. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
35. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
36. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego; Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej nie wyrażenie uniemożliwi prowadzenie czynności objętych niniejszą zgodą.
11. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych.
12. Administrator Danych Osobowych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.
12. Administrator Danych Osobowych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.

.....  
czytelny podpis poszkodowanego

\*) Niepotrzebne skreślić.

.....  
podpis członka zespołu powypadkowego  
(podpisy osób przyjmujących informację)

.....  
podpis członka zespołu powypadkowego  
(podpisy osób przyjmujących informację)



