

Nazwa kwalifikacji: **Zarządzanie bezpieczeństwem w środowisku pracy**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.13**

Numer zadania: **01**

*Arkusze zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Miejsce na naklejkę
z numerem PESEL i z kodem
ośrodka

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Z.13-01-14.01

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2014
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

Układ graficzny © CKE 2013

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - symbol cyfrowy zawodu,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przełącz zespołowi nadzorującemu część praktyczną egzaminu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 9 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego część praktyczną egzaminu.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Zadanie egzaminacyjne

Pracownica uległa wypadkowi.

Informacje o pracownicy, charakterystyka pracy i opis zdarzenia są zamieszczone jako „Opis przypadku”.

W Formularzu nr 1 zapisz obowiązki pracodawcy po otrzymaniu zgłoszenia o wypadku, przyczyny pośrednie i bezpośrednie wystąpienia wypadku, terminy dotyczące sporządzenia, przekazania i przechowywania dokumentacji powypadkowej pracownika oraz zaproponuj działania mające w przyszłości zapobiegać tego typom wypadkom.

Wypełnij Protokół.

Opis przypadku

Pani Katarzyna Kowalska od 12 lat jest zatrudniona w charakterze sprzątaczkii w firmie WITEKS z siedzibą w Jaworznie ul. Kalinowa 15 (NIP: 0123456789 REGON: 012345678).

Do jej codziennych czynności należą: odkurzanie wykładzin w pokojach, zamiatanie i zmywanie podłogi w pokojach oraz korytarzach, opróżnianie koszy na śmieci, jak również mycie okien, zdejmowanie i wieszanie firan w oknach – raz w miesiącu.

Powierzchnia sprzątanym pomieszczeń waha się w granicach 10 – 18 m², a ich wysokość licząc od podłogi wynosi 3 m. Podłogi na całej powierzchni są wyłożone wykładzinami syntetycznymi. Okna mają wysokość 1,7 m i usytuowane są na wysokości 0,9 m od powierzchni podłogi, są dwu- lub trzykwatrowe, otwierane do wewnątrz. 10 sierpnia 2012 r. pani Kowalska rozpoczęła pracę o godzinie 14⁰⁰. W tym dniu zaplanowała mycie okien oraz parapetów wewnętrznych i zewnętrznych w jednym z pomieszczeń biurowych. Po umyciu okien o godz. 16⁰⁰ pani Kowalska schodząc z drabiny (drabina, na której pracowała sprzątaczkii spełniała wymogi bhp) ześlizgnęła się z trzeciego stopnia drabiny i spadła na podłogę.

Koleżanka pracująca w pokoju obok udzieliła poszkodowanej pierwszej pomocy, a następnie zawiadomiła pracodawcę. Pracodawca wezwał pogotowie ratunkowe, które zabrało panią Kowalską na oddział ratunkowy szpitala miejskiego. Tam wykonano rtg barku i ręki. Lekarz stwierdził stłuczenie prawego barku i złamanie prawej ręki. Założono szynę gipsową na okres ok. 4 tygodni i zalecono kontrolę w poradni chirurgicznej po trzech tygodniach.

Poszkodowana pracownica posiada aktualne badania lekarskie i aktualne szkolenie bhp. Wyposażona była w odzież i obuwie robocze.

Dane poszkodowanej:

Katarzyna Kowalska ur. 22.05.1967 r. w Katowicach; imię ojca – Jan

Zamieszkała:

40-576 Katowice, ul. Polna 1/9

nr dow. AKM 199999

PESEL: 67052202345

Dane świadka i zgłaszającego wypadek w dniu 11.08.2012r:

Danuta Nowak ur. 30.06.1974 r. w Katowicach

Zamieszkała:

41-106 Siemianowice Śląskie, ul. Dolna 7/3

Zespół powypadkowy:

Jan Nowak, Piotr Kowalski – funkcje osób zdających dopisuje samodzielnie

W miejscu podpisu wstawić XXX

Kod	Nazwa
911207	Sprzątaczką biurową

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenić będą 2 rezultaty:

- wypełniony Formularz nr 1,
- wypełniony Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy.

Formularz nr 1

1. Obowiązki pracodawcy po otrzymaniu zgłoszenia o wypadku.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Przyczyny pośrednie i bezpośrednie wystąpienia wypadku.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Terminy dotyczące sporządzenia, przekazania i przechowywania dokumentacji powypadkowej pracownika

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Propozycje działań mających w przyszłości zapobiegać tego typom wypadkom.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Protokół Nr / r.
ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy

1. Poszkodowany pracownik jest zatrudniony

..... nazwa lub imię i nazwisko pracodawcy

..... adres siedziby pracodawcy

.....
NIP¹⁾

.....
REGON¹⁾

.....
PESEL

..... numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość pracodawcy

.....
kod PKD

2. Zespół powypadkowy w składzie:

1) imię i nazwisko funkcja

2) imię i nazwisko funkcja

Dokonał w dniach od do ustaleń dotyczących okoliczności i przyczyn
wypadku przy pracy, jakimu w dniu o godzinie uległ(a)

Pan(i) imię ojca

Urodzony(a) w
dnia w miejscowości

Zamieszkał(a) w
kod pocztowy miejscowość ulica nr domu nr lokalu

.....
PESEL²⁾

.....
NIP²⁾

..... numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość
poszkodowanego

Zatrudniony(a) w na stanowisku
komórka organizacyjna nazwa stanowiska kod zawodu

3. Wypadek zgłosił (a) w dniu

4. Ustalono następujące okoliczności wypadku:¹⁾

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Ustalono następujące przyczyny wypadku:⁴⁾

– stwierdzono nieprzestrzeganie przez pracodawcę następujących przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy lub innych przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia (wskazać dowody)^{4), 5)}

– stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez poszkodowanego pracownika następujących przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody)⁴⁾.

– Stwierdzono stan nietrzeźwości albo użycie przez poszkodowanego pracownika środków odurzających lub substancji psychotropowych przyczyniające się w znacznym stopniu do powstania wypadku (wskazać dowody a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniom na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)⁴⁾.

6. Skutki wypadku (rodzaj i umiejscowienie urazu):

7. Stwierdza się, że wypadek
- wypadkiem przy pracy⁶⁾
- traktowany na równi z wypadkiem przy pracy⁶⁾
co uzasadnia się następująco:⁷⁾

JEST⁶⁾

NIE JEST⁶⁾

8. Rodzaj wypadku:⁶⁾ **indywidualny** **zbiorowy** **śmiertelny** **ciężki** **powodujący czasową niezdolność do pracy**

9. Wnioski i zalecenia profilaktyczne:⁴⁾

10. Podpisy członków zespołu powypadkowego uczestniczącego w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadku:

1) 2)
czytelny podpis czytelny podpis

11. Protokół sporządzono
dnia

12. Przeszkody lub trudności, które uniemożliwiły sporządzenie protokołu w wyznaczonym terminie 14 dni:

13. Poszkodowanego / członka rodziny* zapoznano z niniejszym protokołem oraz pouczono o prawie zgłoszenia do protokołu uwag i zastrzeżeń (zgłoszenie uwagi i zastrzeżenia należy dołączyć do protokołu)

.....
imię i nazwisko poszkodowanego pracownika lub uprawnionego członka rodziny data podpis

14. Protokół zatwierdzono:
data podpis pracodawcy

15. Potwierdzenie odbioru protokołu:
imię i nazwisko poszkodowanego pracownika lub uprawnionego członka rodziny

Data doręczenia / przedstawienia protokołu: ⁶⁾
data podpis / nr przesyłki pocztowej

16. Wykaz załączników do protokołu:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

POUCZENIE

- I Przed zatwierdzeniem protokołu zespół powypadkowy zapoznaje z treścią protokołu poszkodowanego pracownika, a w razie wypadku śmiertelnego członka rodziny pracownika, który ma prawo zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole.
Poszkodowany pracownik, a w razie wypadku śmiertelnego, uprawniony członek rodziny zmarłego pracownika, może wystąpić do sądu rejonowego – sądu pracy w z powództwem o ustalenie i sprostowanie protokołu na podstawie art. 189 Kodeksu Postępowania Cywilnego. Z powództwem takim, w interesie poszkodowanego pracownika może wystąpić również organizacja związkowa, działająca u pracodawcy zatrudniającego poszkodowanego pracownika. Rozszerzenia ze stosunku pracy są wolne od opłat sądowych.
- II W przypadku wykorzystania komputera do sporządzenia protokołu dopuszcza się wersję czarno-białą druku

1 Jeżeli nie został nadany NIP lub REGON, podać PESEL lub numer dowodu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość pracodawcy.

2 Jeżeli nie został nadany numer PESEL lub NIP, podać numer dowodu albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość poszkodowanego.

3 Podać pełny kod zawodu (specjalności) tj. sześciocyfrowy symbol zgodny z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności.

4 Jeżeli zabraknie miejsca na druku, należy go uzupełnić kolejną stroną podpisaną przez członków zespołu powypadkowego.

5 Przez inne przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia rozumie się np. przepisy o ochronie przeciwpożarowej, o dozornie technicznym, przepisy prawa gospodarczego i górniczego, budowlanego, o ruchu drogowym.

6 Niepotrzebnie skreślić