

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.13-01-14.08**

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. **KARTE OCENY** przekaz 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

Na podstawie przedstawionych danych wypełnij **Formularz nr 1** oraz **Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy**.

### Opis zdarzenia:

Pani Anna Kowalska jest zatrudniona w firmie usługowo-produkcyjnej XXXX z siedzibą w Katowicach na stanowisku pracownika administracyjno-biurowego w dziale kadr do spraw osobowych. Praca prowadzona jest na jedną zmianę w godzinach od 7.30 do 15.30. Pracownica wykonuje prace związane z obsługą komputera, prowadzeniem dokumentacji, przyjmowaniem telefonów, obsługą faksu itp. Powierzchnia pomieszczenia, w którym pracuje, wynosi 18 m<sup>2</sup>, a wysokość 3 m. Podłogi są równe, nieśliskie, wyłożone wykładzinami syntetycznymi na całej powierzchni. Oświetlenie jest elektryczne i naturalne – trzy okna o wymiarach 1,2 m x 1,7 m. W pomieszczeniu pracują w tym samym czasie 3 osoby.

11 marca 2014 r. pani Kowalska rozpoczęła pracę o godzinie 7.30. O godzinie 12.30 wstała od biurka, aby wyjąć dokumenty z szafy. W tym momencie poślizgnęła się i upadła. Koleżanka pracująca w tym samym pomieszczeniu pomogła jej wstać i udzieliła jej pierwszej pomocy. Ponieważ ból nie ustępował, koleżanka zawiadomiła pracodawcę. Pracodawca wezwał Pogotowie Ratunkowe, które zabrało panią Kowalską na oddział ratunkowy Szpitala Miejskiego, gdzie wykonano RTG stopy prawej nogi. Lekarz stwierdził skręcenie stawu skokowego prawego i ogólne stłuczenie. Założono szynę gipsową na okres ok. 3 tygodni, a po nim przewidziano kontrolę w poradni chirurgicznej. Okres niezdolności do pracy to ok. 4 tygodnie.

Poszkodowana pracownica posiada aktualne badania lekarskie i aktualne szkolenie bhp.

Protokół Nr 001/2014

Dane firmy:

Firma usługowo-produkcyjna XXXX, 40 – 086 Katowice, ul. Kalinowa 115

NIP: 012-34-56-789

REGON: 012345678

Dane poszkodowanej:

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

Zamieszkała:

40-576 Katowice, ul. Stroma 10/2

nr dowodu osobistego AKM 199999

PESEL: 67052202345

Dane świadka i zgłaszającego wypadek w dniu 11.03.2014 r.

Elżbieta Woźniak ur.30.06.1974 r. w Katowicach

Zamieszkała:

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

Zespół powypadkowy:

Jan Kowalski – inspektor bhp, Andrzej Nowak – społeczny inspektor pracy.

*W Protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy miejsca „wykropkowane” należy uzupełnić tekstem. W miejscu podpis wstawić X.*

## KODY ZAWODU

### Grupa duża 44 – Pozostali pracownicy obsługi biura

4414	Technicy archiwiszczy i pokrewni
441401	Archiwista dokumentów elektronicznych
441402	Archiwista zakładowy
441403	Technik archiwista
441490	Pozostali technicy archiwiszczy i pokrewni
4415	Pracownicy działów kadr
441501	Pracownik do spraw osobowych
441502	Pracownik do spraw socjalnych
4419	Pracownicy obsługi biura gdzie indziej niesklasyfikowani
441990	Pozostali pracownicy obsługi biura gdzie indziej niesklasyfikowani

### Oświadczenie poszkodowanej

W dniu 11.03.2014 r. wykonywałam swoje codzienne obowiązki. O godzinie 12.00 otrzymałam polecenie sporządzenia i dostarczenia sprawozdania, dotyczącego wydatków za dwa miesiące wraz z fakturami. Brakowało mi tylko ostatniej faktury z dnia 27.02.2014 r. Wszystkie takie dokumenty trzymamy w szufladzie szafy z aktami. Wstałam, zrobiłam chyba trzy kroki, poślizgnęłam się i upadłam. Sama nie byłam w stanie się podnieść, więc poprosiłam o pomoc koleżankę, z którą razem pracujemy. Bardzo zaczęła mnie boleć noga, więc poprosiłam koleżankę, aby wezwała pogotowie.

### Oświadczenie świadka wypadku

W dniu 11.03.2014 r. Anna i ja wykonywałyśmy swoje codzienne obowiązki. Około południa zadzwonił telefon, Ania odłożyła dokumenty, które aktualnie wypełniała i zaczęła sporządzać zestawienie, o które ją poproszono. W pewnej chwili wstała, zrobiła kilka kroków w kierunku szafy i upadła. Sama nie była w stanie się podnieść, więc jej pomogłam. Po około 10 min. koleżanka poprosiła, abym zadzwoniła po pogotowie, bo bardzo zaczęła boleć ją noga. Zawiadomiłam o zdarzeniu kierownika działu, który wezwał Pogotowie Ratunkowe.

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.**

**Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:**

- Wypełniony **Formularz nr 1**
- Wypełniony **Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy** w części dotyczącej danych firmy i członków zespołu powypadkowego oraz funkcji przypisanej do nazwiska
- Wypełniony **Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy** w części dotyczącej danych poszkodowanej i zgłaszającej wypadek, podany termin zgłoszenia wypadku
- Wypełniony **Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy** w części dotyczącej okoliczności, przyczyn, skutków wypadku
- Wypełniony pkt. 7, pkt. 8 i pkt. 9 **Protokołu 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.

Przyczyny pośrednie	Przyczyny bezpośrednie
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

## 3. Terminy obowiązujące przy ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy.

Zagadnienie	Terminy
przystąpienie do ustalania okoliczności i przyczyn wypadku przez zespół powypadkowy	
sporządzenie protokołu powypadkowego	
zatwierdzenie protokołu powypadkowego przez pracodawcę	
doręczenie zatwierdzonego protokołu poszkodowanemu	
przechowywanie dokumentacji powypadkowej	



**Protokół nr**  /  **r**  
ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy**1. Poszkodowany pracownik jest zatrudniony**

nazwa lub imię i nazwisko pracodawcy

adres siedziby pracodawcy

NIP<sup>1)</sup>REGON<sup>2)</sup>

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, jakiemu w dniu ..... o godzinie ..... uległ(a)

Pan(i) ..... imię ojca

Urodzony(a) ..... w .....  
dzień miejscowośćZamieszkały(a) w .....  
kod pocztowy miejscowość ulica nr domu nr lokaluPESEL<sup>2)</sup>NIP<sup>3)</sup>numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość  
poszkodowanegoZatrudniony(a) w ..... na stanowisku .....  
kierówka organizacyjna nazwa stanowiska kod zawodu (3)

3. Wypadek zgłosił (a) ..... w dniu .....

**4. Ustalono następujące okoliczności wypadku:<sup>4)</sup>**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Ustalono następujące przyczyny wypadku:<sup>4)</sup>

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

- 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)<sup>4)5)</sup>

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

- 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):<sup>4)</sup>

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

- 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):<sup>4)</sup>

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

6. Skutki wypadku (rodzaj i umiejscowienie urazu):

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

7. Stwierdza się, że wypadek  
- wypadkiem przy pracy<sup>6)</sup>  
- traktowany na równi z wypadkiem przy pracy<sup>6)</sup>  
co uzasadnia się następująco:<sup>4)</sup>

JEST <sup>6)</sup>

NIE JEST <sup>6)</sup>

Dashed lines for justification text.

8. Rodzaj wypadku:<sup>6)</sup>  indywidualny  zbiorowy  śmiertelny  ciężki  powodujący czasową niezdolność do pracy

9. Wnioski i zalecenia profilaktyczne:<sup>4)</sup>  
Large dashed area for recommendations.



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 wymaganym terminie 14 dni:  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

13. Poszkodowanego / członka rodziny<sup>6</sup> zapoznano z niniejszym protokołem oraz pouczone 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:<sup>6)</sup> .....  
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.
  - II 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. Roszczenia ze stosunku pracy są wolne od opłat sądowych.
  - III 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 dozercze technicznym, przepisy prawa geologicznego i górniczego, budowlanego, o ruchu drogowym.
  - 6 Niepotrzebne skreślić.