Pobrano z arkusze24.pl

Arkusz zawiera informacje prawnie chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu

Układ graficzny © CKE 2016

CENTRALNA KOMISJA EGZAMINACYJNA

Nazwa kwalifikacji: **Zarządzanie bezpieczeństwem w środowisku pracy**
Oznaczenie kwalifikacji: **Z.13**
Numer zadania: **01**

Miejsce na naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego* | | | | | | | | | | |

Z.13-01-16.08
Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2016
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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*,
   - oznaczenie kwalifikacji,
   - numer zadania,
   - numer stanowiska.
3. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 9 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
4. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
5. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
6. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
7. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw arkusz egzaminacyjny z rezultatami oraz KARTĘ OCENY na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
8. 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*

Pobrano z arkusze24.pl

Zadanie egzaminacyjne

Na podstawie poniższych informacji wypełnij zamieszczone formularze oraz Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy.

Opis zdarzenia:
Pan Antoni Nowak jest zatrudniony w Firmie Usługowo-Handlowej BRYZA z siedzibą w Tychach na stanowisku magazyniera. Praca prowadzona jest na trzy zmiany według następującego przedziału czasowego: I zmiana w godzinach 5.30-13.30; II zmiana w godzinach 13.30-21.30; III zmiana w godzinach 21.30-5.30.

Powierzchnia pomieszczenia, w którym pracuje wynosi 180 m^2, a wysokość 3,5 m; podłogi są równe, wyłożone płytkami gresowymi antypoślizgowymi na całej powierzchni. Oświetlenie jest naturalne i elektryczne; okna świetliki są na całej długości magazynu. W magazynie pracuje jednocześnie 5 osób.

Dnia 13 marca 2016 r. pan Nowak rozpoczął pracę o godzinie 21.30. O godzinie 22.05 podczas segregacji towaru znajdującego się na regałach został uderzony w głowę i rękę spadającą skrzynką z płynami do mycia podłóg. W wyniku uderzenia pan Antoni stracił przytomność. Koledzy pracujący w magazynie udzielili mu pierwszej pomocy. Jeden z kolegów zawiadomił kierownika nocnej zmiany, który wezwał Pogotowie Ratunkowe. Pan Nowak został przewieziony na oddział ratunkowy Szpitala Miejskiego, gdzie wykonano zdjęcie Rtg prawej ręki i specjalistyczne badanie głowy. Lekarz stwierdził złamanie przedramienia prawej ręki oraz obrzęk w okolicy lewego oka. Pan Nowak został zatrzymany na obserwację w szpitalu. Pobyt poszkodowanego w szpitalu trwał 10 dni. Na złamaną rękę założono opatrunek gipsowy i zlecono kontrolę w poradni chirurgicznej po 4 tygodniach. Przewidywany okres niezdolności do pracy to około 10 tygodni. Poszkodowany pracownik posiadał aktualne badania lekarskie i aktualne szkolenie okresowe dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach robotniczych. Podczas zdarzenia pracował w odpowiedniej odzieży i obuwiu roboczym.

Dane do wykorzystania przy wypełnianiu dokumentów:

Protokół Nr 005/2016

Dane firmy:
Firma Usługowo – Handlowa BRYZA,
43-100 Tychy ul. Towarowa 152
NIP: 321-34-56-897
REGON: 012345678

Dane poszkodowanego:
Antoni Nowak ur. 21.07.1965 r. w Katowicach; imię ojca – Piotr
Zamieszkały: 40-576 Katowice, ul. Na uboczu 10
nr dowodu osobistego AXM 100001
PESEL: 65072106348

Dane świadka i zgłaszającego wypadek w dniu 13.03.2016 r.
Piotr Pawlak ur. 28.02.1970r. w Pszczynie
Zamieszkały: 43-200 Pszczyna, ul. Stroma 10/6

Zespół powypadkowy:
Piotr Wolny – inspektor bhp, Zbigniew Sowa – pracownik wyznaczony przez pracodawcę.

Pobrano z arkusze24.pl

KODY ZAWODU

Kod	Nazwa
832201	Kierowca mechanik
834401	Kierowca operator wózków jezdniowych (widłowych)
833203	Kierowca samochodu ciężarowego
832202	Kierowca samochodu dostawczego
132404	Kierownik magazynu
132302	Kierownik małego przedsiębiorstwa budowlanego
132104	Kierownik małego przedsiębiorstwa w przemyśle przetwórczym
912101	Maglarz
432103	Magazynier

Wyjaśnienia osoby poszkodowanej.
W dniu 13.03.2016 r. wykonywałem swoje codzienne obowiązki. O godzinie 22.05 zacząłem przygotowywać paletę dla odbiorcy wg otrzymanego zapotrzebowania. Podszedłem do regału, gdzie składowane są środki czystości i zacząłem kompletować zamówienie. W pewnym momencie usłyszałem odgłos spadającego przedmiotu. Po chwili poczułem silne uderzenia w głowę, a następnie w rękę. Potem już nic nie pamiętam. Odzyskałem przytomność dopiero w szpitalu.

Informacje uzyskane od świadka wypadku.
W dniu 13.03.2016 r. Antek i ja wykonywaliśmy swoje codzienne obowiązki. Około godziny 22.00 zaczęliśmy przygotowywać palety dla odbiorców wg otrzymanego zapotrzebowania. W pewnym momencie usłyszałem uderzenie jakiegoś przedmiotu o podłogę. Obiegłem regał i zobaczyłem Antka leżącego na podłodze. Podbiegłem do niego i stwierdziłem, że był nieprzytomny, ale oddychał. Poprosiłem, aby drugi kolega zawiadomił kierownika nocnej zmiany i wezwał Pogotowie Ratunkowe. Po około 20 minutach przyjechało Pogotowie Ratunkowe. Przez cały czas byłem przy Antku, który nie odzyskał przytomności.

Uwaga:
W Protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy miejsca „wykropkowane" należy uzupełnić tekstem. W miejscach przeznaczonych na podpisy wstawić XXX.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:
- Obowiązki pracodawcy po otrzymaniu zgłoszenia o wypadku, Przyczyny pośrednie i bezpośrednie wypadku.
- Terminy obowiązujące przy ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, Pozycje działań mających w przyszłości zapobiegać tego typu wypadkom.
- Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy w części dotyczącej danych poszkodowanego, zajmowanego stanowiska, kodu zawodu oraz danych świadka.
- Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy w części dotyczącej miejsca zatrudnienia poszkodowanego oraz danych członków zespołu powypadkowego wraz z funkcją przypisaną do nazwiska.
- Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy w części dotyczącej okoliczności, skutków, rodzaju wypadku, środków profilaktycznych, załączników do protokołu.

Pobrano z arkusze24.pl

1. Obowiązki pracodawcy po otrzymaniu zgłoszenia o wypadku wynikające z Kodeksu pracy i rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Przyczyny pośrednie i bezpośrednie wystąpienia wypadku

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

Pobrano z arkusze24.pl

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

Zagadnienie	Terminy
Przystąpienie do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przez zespół powypadkowy	....
Sporządzenie protokołu powypadkowego	....
Zatwierdzenie protokołu powypadkowego	....
Doręczenie zatwierdzonego protokołu poszkodowanemu	....
Przechowywanie dokumentacji powypadkowej	....

4. Propozycje działań mające w przyszłości zapobiegać tego typu wypadkom

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

Pobrano z arkusze24.pl

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[1] ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ REGON[1] ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 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 .....

dniu miejscowość

Zamieszkały(a) w .....

kod pocztowy miejscowość ulica nr domu nr lokalu

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ PESEL[2] ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ NIP[2] .....

numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość poszkodowanego

Zatrudniony(a) w ..... na stanowisku ..... ☐☐☐☐☐☐

komórka organizacyjna nazwa stanowiska kod zawodu (3)

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

4. Ustalono następujące okoliczności wypadku:[4]

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pobrano z arkusze24.pl

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):

Pobrano z arkusze24.pl

7. Stwierdza się, że wypadek
- wypadkiem przy pracy[6] JEST [6] NIE JEST [6]
- traktowany na równi z wypadkiem przy pracy

co uzasadnia się następująco:[4]

8. Rodzaj wypadku:[6] indywidualny | zbiorowy | śmiertelny | ciężki | powodujący czasową niezdolność do pracy

9. Wnioski i zalecenia profilaktyczne:[4]

Pobrano z arkusze24.pl

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[6] 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 poleconej

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 zatrudniająca 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 dozorze technicznym, przepisy prawa geologicznego i górniczego, budowlanego, o ruchu drogowym.
6	Niepotrzebne skreślić.