

# **Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях**

## **Порядок действий персонала детского сада при несчастном случае**

### **ИНСТРУКЦИЯ**

#### **по оказанию первой помощи при несчастных случаях**

#### **Порядок действий персонала детского сада при несчастном случае.**

По телефону или через очевидцев вызвать скорую медицинскую помощь.

Оценить ситуацию и опасность. Успокоить пострадавшего.

По возможности установить диагноз. Проверить наличие сознания, дыхания, пульса.

Начать оказание первой помощи.

Сообщить о происшествии администрации.

Сообщить о происшествии родителям.

#### **Искусственное дыхание.**

Уложить пострадавшего на жесткую ровную поверхность.

Освободить пострадавшего от стесняющей одежды.

Освободить рот пострадавшего от слизи и рвотных масс.

Если рот пострадавшего закрыт, раскрыть его. Для этого четыре пальца обеих рук поставить сзади нижних углов нижней челюсти и, упираясь большими пальцами в ее край, выдвигать нижнюю челюсть вперед так, чтобы нижние зубы стояли впереди верхних.

При искусственном дыхании изо рта в рот выдох производится в рот пострадавшего. При проведении искусственного дыхания можно использовать салфетку или марлю.

Под лопатки пострадавшего подложить валик.

Встав с боку, подвести под затылок пострадавшего левую руку и запрокинуть его голову

назад. После этого сделать глубокий вдох и с силой выдохнуть воздух в рот пострадавшего, зажав при этом ему нос.

Следить за тем, чтобы при каждом вдувании происходило достаточное расширение грудной клетки. **ВНИМАНИЕ!** Чем младше ребенок, тем меньше должен быть объем вдуваемого воздуха (1/3 или % от объема выдоха взрослого), так как полный и сильный выдох взрослого может привести к разрыву легких.

При одновременном проведении искусственного дыхания и непрямого массажа сердца после каждого пятого нажатия на грудную клетку осуществляется 1 вдувание.

### **Непрямой массаж сердца.**

Производится одновременно с искусственным дыханием.

Давление проводят основанием ладони одной руки на нижнюю часть грудины в направлении строго перпендикулярном поверхности грудины. Глубина надавливаний 2,5-3,5 см или приблизительно равна 1/3-1/2 высоты грудной клетки ребенка, частота - ЮОуд./мин.

Пульс на сонной артерии оценивают не чаще чем через 1 мин после начала реанимации, затем каждые 2-3 мин.

Сердечно-легочную реанимацию продолжают до оживления или до прибытия скорой помощи.

## **I. Травмы.**

### **1. Раны. Остановка кровотечения.**

Клиническая картина. В зависимости от особенностей ранящего предмета и механизма, различают резаные, колотые, рваные и ушибленные раны. Они могут быть поверхностными или глубокими, с повреждениями внутренних органов. Основные опасности связаны с кровотечением из поврежденных тканей и органов, а также с возможностью инфицирования раны. По внешнему виду раны, не всегда удается установить характер имеющихся повреждений. Например, при колотых ранах внешнее кровотечение может быть незначительным, тогда как внутреннее кровотечение угрожает жизни пострадавшего, а некоторые даже незначительные по своим размерам раны (в следствии укуса, причиненные животными или раны, сильно загрязненные землей) требуют проведения специальных профилактических прививок. Вопрос об объеме и характере медицинской помощи решает только врач, однако правильно оказанная первая помощь на месте происшествия, во многом определяет ход лечения и часто является решающим в сохранении жизни пострадавшего ребенка (острая потеря даже 1/3 общего объема циркулирующей крови почти всегда ведет к смерти).

Всякое ранение мягких тканей сопровождается повреждением кровеносных сосудов и неизбежным кровотечением. Кровотечение может быть артериальным, венозным или капиллярным. Артериальное кровотечение характеризуется пульсирующей струей алого цвета. При венозном кровотечении кровь темного цвета вытекает из поврежденного сосуда непрерывной струей. При капиллярном кровотечении, связанном с повреждением мельчайших кровеносных сосудов, отмечается кровоточивость при всей поврежденной поверхности. Внутреннее кровотечение характеризуется нарастающей бледностью, похолоданием рук и стоп, учащенным пульсом.

#### ^ Первая помощь.

- Остановка кровотечения, предупреждения инфицирования раны и иммобилизации места повреждения.
- Артериальное кровотечение, не прекращающееся после наложения тугих давящих повязок, должно

быть остановлено наложением специального или импровизированного жгута (веревка с закруткой, ремень, полоска прочной ткани и т.п.). Необходимо соблюдать следующие правила: при артериальном кровотечении жгут накладывается выше места повреждения с обязательным указанием точного времени его наложения. Необходимо помнить, что срок, в течение которого жгут может быть оставлен на конечности, ограничен 1,5-2 часами. Дальнейшее пережатие сосудов может привести к гибели ткани в связи с длительным нарушением кровообращения. Экстренная остановка артериального кровотечения в течение времени, необходима для изготовления и наложения жгута, может

быть осуществлена путем пальцевого прижатия сосуда выше места повреждения, это легче осуществимо в тех зонах, где артерии располагаются поверхностно и рядом с костью (паховая область, внутренняя поверхность плеча и т.д.).

- Остановка венозного и капиллярного кровотечения осуществляется наложением давящей повязки и приданием возвышенного положения поврежденной конечности.

- Предупреждение инфицирования раны: промыть сильно загрязненных ран раствором перекиси водорода или струей чистой воды и обработка кожи в окружности раны бриллиантовой зелени. Накладываемая повязка должна быть чистой (стерильной) и хорошо предохранять рану от возможного загрязнения. Она не должна сильно сдавливать ткани, за исключением тех случаев, когда накладывается с целью остановки кровотечения.

- Имобилизация места повреждения осуществляется с помощью косыночной повязки, в которую помещается поврежденная конечность, специальной или импровизированной шины. .

## **2. Ушибы.**

Клиническая картина. Ушибы характеризуются повреждением тканей без нарушений целостности кожных покровов. Они возникают от непосредственных травм различных участков тела тупыми предметами или открытые предметы. В зависимости от тяжести ушиба происходит подкожный разрыв мелких кровеносных сосудов, с последующим пропитыванием кровью мягких тканей. Ребенок жалуется на боль в области ушиба. При осмотре места повреждения определяется ограниченная припухлость, болезненность при пальпации. Ушибы конечностей нередко сопровождаются кровоизлиянием в полость ближайшего сустава, а при ушибах грудной клетки, области живота и головы могут наблюдаться повреждения внутренних органов или подлежащих костей.

### Первая помощь.

- Наложении давящей повязки на место ушиба.

- Холод к месту ушиба (пузырь со льдом, с холодной водой).

- Надежная фиксации, при необходимости, поврежденных конечностей с помощью специальных или импровизированных транспортных шин.

- Через 1-2 дня на место ушиба кладется согревающий компресс.

- Немедленная транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение для установления характера повреждения и необходимого лечения.

## **^ 3. Вывихи, разрывы, растяжение связок.**

Клиническая картина. При осмотре поврежденного сустава отмечается отечность, изменение его контуров. Движения, как активные, так и пассивные из-за болезненности резко ограничены. При вывихе отмечается

грубая деформация контуров сустава. Все виды повреждений суставов характеризуются частичными или полными разрывами отдельных связок или суставной сумки в целом. При вывихах, помимо этого, имеется нарушение соотношения отдельных костей образующих сустав. Травма, как правило, сопровождается кровоизлиянием в полость сустава и окружающей ткани. В детском возрасте наиболее частыми являются повреждения голеностопного, коленного, локтевого и лучезапястного суставов. Вывихи часто сопровождаются переломами внутрисуставных участков кости. Установление характера повреждения сустава возможно только опытным хирургом в условиях специализированного стационара. Поэтому следует удержаться от любых попыток "вправления вывиха", т.к. эта манипуляция неизбежно приведет к дополнительной травме и осложнит прогноз.

#### Первая помощь.

- Покой (шинирование) поврежденной конечности, особенно места предполагаемого повреждения, осуществляемым с помощью специальных или импровизированных шин. Длина шины должна быть достаточной для обеспечения неподвижности места повреждения, а также выше и ниже расположенных суставов. Поврежденная конечность прибинтовывается к транспортной шине.
- На область повреждения кладется холод.
- После оказания первой помощи пострадавший доставляется в медицинское учреждение.

#### **4.Переломы.**

Клиническая картина. Сильная боль, которая усиливается с попыткой к движению, неестественное изменение положения конечности (искривление ее в необычном месте). При открытом переломе целостность кожи нарушена, нередко с торчащими костными фрагментами.

#### ^ Первая помощь.

- Остановка кровотечения - если перелом открытый.
- Покой (шинирование) поврежденной конечности, особенно места предполагаемого повреждения, осуществляемым с помощью специальных или импровизированных шин. Длина шины должна быть достаточной для обеспечения неподвижности места повреждения, а также выше и ниже расположенных суставов. Поврежденная конечность прибинтовывается к транспортной шине. Импровизированные шины необходимо обернуть мягким материалом.
- На область повреждения кладется холод.
- При подозрении на перелом позвоночника пострадавший переносится на ровную жесткую поверхность для транспортировки, при этом нельзя допускать сгибание тела.
- После оказания первой помощи пострадавший доставляется в медицинское учреждение.

#### **5.Ожоги.**

Клиническая картина. I степень- покраснение кожи, отек, боль; II степень - присоединяются пузыри, наполненные прозрачной жидкостью; III степень - происходит омертвление кожи и появляется струп; IV степень - обугливание. Ожоги II и III степени при поражении более 30% поверхности кожи (площадь ладони составляет примерно 1% от общей поверхности кожного покрова) опасны для жизни.

### Первая помощь.

- Изолировать пострадавшего от источника поражения.
- Охладить пораженную поверхность.
- При испытывании обожженным жажды - напоить соляно-щелочной смесью (1 ч.л. соли и 0,5 ч.л. соды на 1л воды).
- Наложить сухую стерильную повязку.

### Запрещается:

- Прокалывать ожоговые пузыри.
- Применять мази и присыпки.
- Дуть на пораженные места.
- Охлаждать пораженное место водой ниже 15°C и более 30 мин.
- Отдирать ткань с пораженного места в случае ее прилипания.

## **6. Отморожения.**

Клиническая картина. I степень - багрово-синюшная окраска кожи, умеренный отек, боль; II степень - присоединяются пузыри, заполненные прозрачной жидкостью; III степень - омертвление кожи, жидкость в пузырях кровянистого характера; IV степень - омертвление кожи, всех слоев мягких тканей, иногда костей.

Отморожения

### Первая помощь:

- Пострадавшего отвести в теплое помещение, переодеть в сухую теплую одежду. При отморожении ног - обувь предварительно разрезать, затем снять.
- Охлажденную конечность согреть в теплой воде, начиная с комнатной температуры и постепенно доводя ее до 37-40°C до ощущения приятного тепла.
- Одновременно с согреванием массировать конечность руками от периферии к центру.
- После порозовения и потепления кожи обмороженной области ее вытирают насухо и тепло укутывают.
- Обмороженное лицо массируют теплой чистой рукой или шерстяной варежкой.

### Запрещается.

- растирать место отморожения.

При общем замерзании (снижение температуры тела до 34-35 С) пострадавшего внести в теплое помещение, раздеть, при возможности согреть в теплой ванне с температурой воды не выше 25°С с постепенным повышением ее до 37°С. Дать теплое питье, растереть тело.

## **7. Травма головы.**

Клиническая картина. Утрата сознания, рвота, головная боль, нарушения памяти. Все повреждения головного мозга и костей черепа, независимо от их тяжести, должны рассматриваться, как серьезные повреждения.

### Первая помощь.

- Создание полного покоя.
- Пострадавшего поместить в теплое, хорошо проветриваемое помещение.
- До прибытия медицинского персонала обеспечить постоянное наблюдение за больным, предотвращая попадание рвотных масс в дыхательные пути. Для этого больному повернуть голову на бок, под щеку подложить пеленку или полотенце.
- В первый час после травмы рекомендуется приложить холодное к голове (пузыри со льдом, мокрое полотенце и т.д.).
- Ребенок с черепно-мозговой травмой должен быть срочно доставлен в лечебное учреждение. Транспортировать можно только в лежачем положении. Ранняя госпитализация пострадавшего, специализированная помощь позволяет избежать тяжелых последствий черепно-мозговых повреждений.

## **8. Укусы насекомых.**

Клиническая картина. Озноб, повышение температуры, одышка, головокружение, головная боль, учащение сердцебиения, боли в области сердца, тошнота, рвота, обмороки. Для детей опасны укусы пчел, ос, шершней. Клиническая картина интоксикации идентична. При укусах возможна только местная реакция, которая проявляется в жгучей боли, появления бледной папулы, окруженной поясом покраснения и отеком. Наиболее ярко это выражено при укусе лица и шеи. Особенно опасны и болезненны укусы в глаза и слизистые рта, губы. При этом возможно серьезное повреждение органов зрения. Отек, развивающийся при укусах в губы и слизистую рта, может привести к удушью и смерти.

### Первая помощь.

- Удалить жало из места укуса.
- Промыть ранку спиртом.
- Положить холод.
- При развитии удушья ребенок нуждается в немедленной госпитализации.

## **II. Носовое кровотечение.**

Клиническая картина. Носовое кровотечение чаще возникает при ушибах лица и носа, а также при некоторых заболеваниях (корь, грипп, коклюш и др.). Степень кровотечения бывает различной: от кратковременного с потерей нескольких капель крови до длительного и обильного.

#### Первая помощь.

- При кровотечении из носа ребенка надо успокоить, расстегнуть ему ворот, пояс, усадить, голову не запрокидывать, прижать пальцами мягкие части (крылья) носа.
- Если это не поможет, можно носовые ходы плотно заложить тампонами из ваты, смоченными раствором перекиси водорода, а на переносицу положить холодную примочку или кусочек льда, снега, завернутые в непромокаемую ткань.
- После остановки кровотечения ребенок в течении часа не должен чихать, сморкаться, кашлять т.к. сгустки крови, закупорившие сосуд могут оторваться и кровотечение возобновиться.
- Если все эти меры не помогут, ребенка следует доставить в медицинское учреждение.

### **III. Попадание инородного тела в глаз.**

Клиническая картина. Инородное тело в конъюктиве и роговице глаз (песчинка, соринка и т.д.) вызывает жжение, слезотечение, светобоязнь.

#### Первая помощь.

- Можно попытаться удалить инородное тело, интенсивно промывая глаз водой из пипетки.
- Если это не помогает, ребенка необходимо отправить к специалисту, т.к. длительное пребывание инородного тела в глазу ребенка вызывает воспаление конъюктивы и роговицы.
- При повреждении роговицы глаза и застревании в ней осколков - не промывая, не доставая повреждающий предмет, наложить сухую рыхлую повязку и немедленно госпитализировать.

### **IV. Обморок.**

Клиническая картина. Бледность, потеря сознания, редкое дыхание, слабый пульс. Обморок вызывается малокровием головного мозга. Причины его различны: усталость, нервное потрясение, голод, потеря крови, угар, длительное пребывание в непроветриваемом помещении и др.

#### Первая помощь.

- Если обморок случился в помещении, необходимо обеспечить приток свежего воздуха больному. У больного расстегивают ворот, и укладывают его на спину так, чтобы голова была слегка ниже, а ноги на 30-40см выше туловища, при таком положении тела приток крови к голове усиливается.
- Затем смачивают нашатырным спиртом ватный тампон и подносят его к носу больного на 20-30см, смочить нашатырным спиртом височные области. Запах нашатыря способствует расширению сосудов головного мозга, однако большие его концентрации могут вызвать временный паралич сосудодвигательного центра, поэтому долго вдыхать его не рекомендуется. Целесообразней, делать интервалы по 20-30с с паузами по 1-2минуты. Так делать до тех пор, пока больной не придет в сознание.
-

- При глубоком обмороке, помимо всех процедур желательно сделать искусственное дыхание.

- В случае проявления у больного рвотной массы его голову необходимо повернуть набок и удалить ее для предотвращения попадания ее в дыхательные пути.

#### **^ V. Тепловой удар, солнечный удар.**

Клиническая картина. У ребенка длительное время находящегося в сильно натопленном помещении или в жаркую безветренную погоду в тени, может произойти тепловой удар. При этом нарушается нормальная терморегуляция организма и температура тела повышается. У ребенка появляется вялость, покраснение лица, обильное потоотделение, головная боль, нарушается координация движения. В более тяжелых случаях дыхание ребенка учащается, лицо бледнеет, наступает потеря сознания. Такие же явления происходят при длительном воздействии на непокрытую голову ребенка прямых солнечных лучей.

##### Первая помощь.

- При первых признаках теплового или солнечного удара пострадавшего необходимо перевести в тенистое, прохладное место, снять одежду, смочить голову и грудь прохладной водой.

- При отсутствии дыхания или сильном его ослаблении сделать искусственное дыхание.

#### **^ VI. Отравление угарным газом (оксид углерода - CO).**

Клиническая картина. Головная боль, головокружение, тошнота, рвота, резкая слабость в руках и ногах, учащенный пульс, возбужденное состояние, потеря сознания.

##### Первая помощь.

- Вывести или вынести пострадавшего из загазованного помещения или зоны.

- Уложить на спину, расстегнуть стесняющую одежду для облегчения дыхания, укрыть одеялом, обложить грелками.

- Следить, чтобы пострадавший не уснул, при этом водить или сильно тормошить его нельзя, так как увеличение физической нагрузки может привести к смерти.

- При остановке дыхания - проводить искусственное дыхание.

- При возбужденном состоянии пострадавшего принять меры к предупреждению травм.



**Утверждаю**

**Директор**

\_\_\_\_\_ **Попова Е.А.**

**«31 » августа 2013 года**

## **АЛГОРИТМ**

### **действий при несчастном случае с обучающимся и воспитанником образовательного учреждения**

1. Воспитатель обязан :

- срочно организовать первую доврачебную помощь, вызвать карету скорой помощи
- сообщить руководителю образовательного учреждения
- сохранить обстановку места происшествия до расследования (если нет угрозы жизни и здоровью окружающих и не приведет к аварии).

2

Руководитель образовательного учреждения **обязан:**

- вызвать скорую помощь (организовать доставку в травмопункт),
- немедленно принять меры к устранению причин вызвавших несчастный случай (если есть угроза жизни и здоровью окружающих и не приведет к аварии),
- сообщить родителям пострадавшего,
- сообщить о происшедшем в управление образования по следующей форме:
  - *наименование образовательного учреждения;*
  - *дата и время несчастного случая;*
  - *краткое описание места происшествия и обстоятельств, при которых произошел несчастный случай;*
  - *фамилия, имя пострадавшего (пострадавших);*
  - *возраст пострадавшего;*
  - *характер и тяжесть повреждений здоровья, полученных пострадавшим (пострадавшими);*
  - *принятые меры*
  - *официально дать запрос в лечебное учреждение о характере и тяжести повреждения,*
  - *издать приказ о проведении расследования и назначении комиссии по расследованию данного конкретного случая из числа постоянно действующей комиссии по расследованию несчастных случаев;*

3.

Комиссия **обязана**:

- в течение 3 суток провести расследование,
- выявить и опросить очевидцев и лиц, допустивших нарушение правил охраны труда;
- по возможности получить объяснение от пострадавшего;
- составить акт по форме Н-2 в 4-х экземплярах,
- разработать и провести мероприятия по устранению причин несчастного случая;
- к акту прилагаются объяснительные записки и медицинское заключение или справка,
- направить акты по форме Н-2 на утверждение начальнику управления образования.

4.

Администрация образовательного учреждения **обязана** выдать 1 экземпляр акта на руки родителям пострадавшего ребёнка (под роспись и с числом) не позднее 3 дней с момента утверждения акта.

5.

Акт по форме Н-2 подлежит хранению **45 лет**.

*Действия персонала при  
несчастном случае с  
воспитанником*

## Действия персонала при несчастном случае с воспитанником

Первые действия сотрудников ДООУ при несчастном случае с ребенком.

- Оказать первую доврачебную медицинскую помощь.
- Вызвать «скорую помощь», если в этом есть необходимость. При госпитализации ребенка требуется вместе с родителями направить в больницу сотрудника образовательного учреждения во избежание искажения информации, для уточнения диагноза пострадавшего;
- Сообщить о случившемся родителям или законным представителям;
- Известить управление образования в письменной форме о произошедшем несчастном случае.

Руководитель образовательного учреждения должен немедленно издать приказ о создании комиссии по расследованию несчастного случая. Председатель комиссии – руководитель учреждения. Число членов комиссии должно быть нечетным (3,5 сотрудников).

Комиссии образовательного учреждения по расследованию несчастного случая обязана в течение трех суток провести расследование обстоятельств причин несчастного случая, выявить и опросить очевидцев и лиц, допустивших нарушения правил безопасности жизнедеятельности, по возможности получить объяснение о пострадавшем.

Объяснительные записки прикладываются в папку с материалами по расследованию несчастного случая.

### *Правила работы с актом формы Н-2*

Несчастный случай, который произошел во время образовательного процесса, вызванный у воспитанника потерю работоспособности (здоровья) не менее одного дня, в соответствии с медицинским заключением, оформляется актом Н-2 в количестве 4 экземпляров.

Все 4 экземпляра подписывают члены комиссии (копии недопустимы), утверждаются заведующим детским садом и начальником окружного управления образования, заверяются печатями учреждений.

Несчастные случаи, оформленные актом формы Н-2, регистрируются органом управления образования, образовательным учреждением в журнале учета несчастных случаев.

Один экземпляр акта формы Н-2 администрация образовательного учреждения обязана выдать родителям пострадавшего. При этом родители подписываются, подтверждая то, что получили акт, либо специально заведенном журнале, либо на экземпляре акта, который хранится в папке с материалами расследования несчастного случая. Два экземпляра остаются в управлении образования.

Регистрационный журнал учета несчастных случаев хранится в образовательном учреждении постоянно.

#### *Рекомендации по составлению акта формы Н-2*

Ответственность за правильное и своевременное расследование и учет несчастных случаев, составление акта формы Н-2, разработку и выполнение мероприятий по устранению причин несчастного случая несет руководитель образовательного учреждения, где произошел несчастный случай. В связи с этим приведем рекомендации по составлению акта формы Н-2.

При заполнении пункта «Учреждение, (группа), где обучается (воспитывается) пострадавший» необходимо указывать возрастную группу, а не только ее номер или название.

В пункте об инструктаже по технике безопасности следует записывать проведенные инструктажи с пострадавшим ребенком или детьми, а не с педагогом, у которого произошел несчастный случай. В плане воспитательно-образовательной работы воспитателя также должно быть отражено, что с детьми проводилась, например, беседа о правилах поведения на прогулке или оговаривались правила подвижной игры.

При подробном описании обстоятельств происшедшего несчастного случая необходимо указывать на события, предшествующие ему, а также подробно останавливаться на вопросах оказания доврачебной помощи.

Причиной несчастного случая чаще всего является недостаточный контроль со стороны воспитателя. Мероприятия по устранению причин в обязательном порядке включает в себя внеплановый инструктаж с педагогами. Если педагогу объявлено административное взыскание, это тоже необходимо отразить в акте.

При заполнении пункта о последствиях несчастного случая указывается предварительный диагноз, параллельно делается запрос в медицинское учреждение, где

ребенок проходит лечение. В акте отмечается, что ребенок освобожден от занятий с момента получения травмы по настоящее время, так как акт должен быть составлен в течение трех дней и в это время ребенок еще находится на лечении.

После того как воспитанника учреждения выпишут, а родители принесут справку из больницы с указанием поставленного врачом диагноза, необходимо направить в управление образования сообщение о последствиях несчастного случая на производстве и принятых мерах, копию справки. Сообщение готовится в четырех экземплярах, так как подшивается к каждому экземпляру акта.

**О назначении комиссии для расследования несчастного случая с воспитанником**

Частное дошкольное образовательное учреждение

детский сад «Ступеньки»

**ПРИКАЗ**

От «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г № \_\_\_\_

Город Волгоград

**О назначении комиссии для расследования несчастного случая с воспитанником**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г произошел несчастный случай с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО воспитанника,

\_\_\_\_\_  
Группа

(описание произошедшего)

**ПРИКАЗЫВАЮ**

1 Назначить комиссию в составе:

Председатель комиссии : директор Попова Е.А.

Члены комиссии : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
2 Комиссии до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года провести расследование обстоятельств и причин несчастного случая с \_\_\_\_\_

---

ФИО воспитанника,

---

Группа, название учреждения

И составить акт по форме Н-2 в четырех экземплярах, который представить мне утверждение

3 Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой

Директор

Попова Е.А.

С приказом ознакомлены \_\_\_\_\_



**АКТ № \_\_\_\_\_**  
**о несчастном случае с учащимся (воспитанником)**  
**учреждения системы образования**  
(составляется в 4-х экземплярах)

1. Наименование учреждения, где произошел несчастный случай \_\_\_\_\_
2. Адрес учреждения \_\_\_\_\_
3. Фамилия, имя, отчество пострадавшего \_\_\_\_\_
4. Пол: женщина, мужчина (подчеркнуть) \_\_\_\_\_
5. Возраст (год, месяц, день рождения) \_\_\_\_\_
6. Учреждение, (группа) (где обучается, воспитывается пострадавший) \_\_\_\_\_
7. Место происшествия несчастного случая \_\_\_\_\_
8. Фамилия, имя, отчество учителя, преподавателя, воспитателя, руководителя мероприятия, в классе (группе) которого произошел несчастный случай \_\_\_\_\_
9. Инструктаж по технике безопасности:  
вводный инструктаж \_\_\_\_\_ (дата проведения)  
инструктаж на рабочем месте \_\_\_\_\_ (дата проведения)
10. Несчастный случай произошел в \_\_\_ часов \_\_\_ числа \_\_\_ месяца \_\_\_ года
11. Вид происшествия \_\_\_\_\_
12. Подробное описание обстоятельств несчастного случая  
\_\_\_\_\_
13. Причины несчастного случая \_\_\_\_\_
14. Мероприятия по устранению причин несчастного случая:

№ п	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Исполнитель	Отметка о выполнении

15. Лица, допустившие нарушения правил охраны труда и техники безопасности  
\_\_\_\_\_

(статьи, параграфы, пункты законоположений,  
\_\_\_\_\_ нормативных документов, нарушенных ими)

16. Очевидцы несчастного случая \_\_\_\_\_

Акт составлен в \_\_ часов \_\_ числа \_\_\_\_ месяца \_\_\_\_ года  
Председатель комиссии (должность) \_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка подписи)

Члены комиссии (должности) \_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка подписи)

### 17. Последствия несчастного случая

Диагноз по справке из лечебного учреждения	Освобожден от учебы (посещения учреждения) с ____ по ____ ____ 2001г	Число дней непосещения учреждения (в рабочих днях)
--	--	--

17.1. Исход несчастного случая \_\_\_\_\_

(пострадавший выздоровел, установлена инвалидность I, II, III группы, умер)

Руководитель учреждения

(подразделения) \_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации несчастных случаев с учащимися (воспитанниками)**

№ пп	Дата и время несчастного случая	Фамилия, имя, отчество пострадавшего	Класс, группа	Место несчастного случая (аудитория, лаборатория, класс, мастерская, предприятие, внешкольное учреждение, место проведения мероприятий и др.)	Вид происшествия, приведшего к несчастному случаю на производстве	Краткие обстоятельства и причины несчастного случая	Дата составления и № акта формы Н-1	Последствия несчастного случая	Принятые меры

- медсестра оказывает доврачебную помощь, при её отсутствии – воспитатель, заведующая, иные сотрудники сада;

- о случившемся немедленно сообщается родителям с их одновременным вызовом в сад, а также вызывается скорая помощь. Без разрешения родителей сотрудники не вправе везти ребёнка в травмпункт. Если родители самостоятельно везут ребёнка в травмпункт, они решают, необходимо ли присутствие работников сада;

- в травмпункте ребёнку оказывается медицинская помощь, даётся направление к участковому хирургу, а дальше стандартная процедура прохождения лечения и медицинского наблюдения. Кроме этого, в травмпункте вам должны предложить подписать отказ от претензий к детскому саду. Если вы отказываетесь подписывать отказ, то медучреждение обязано направить сведения о несчастном случае в полицию, которая, в свою очередь, должна провести проверку и решить вопрос о возбуждении уголовного или административного дела.

*Детский сад, в свою очередь, должен провести проверку несчастного случая, для этого:*

- виноватый воспитатель/нянечка пишет объяснительную;
- создаётся комиссия для внутреннего расследования причин травмы и составляется акт о несчастном случае;
- заведующая ставит в известность отдел образования о несчастном случае, который, в свою очередь, информирует вышестоящую организацию и «даёт по шапке» заведующей садом;
- издаётся приказ о привлечении воспитателя к дисциплинарной ответственности, которая может выразиться и в увольнении, в зависимости от серьёзности происшедшего.

Если же первая медицинская помощь не была оказана ребёнку, факт травмы был скрыт от вас и вам отказано в проведении проверки несчастного случая, смело обращайтесь с заявлением в прокуратуру, которая проверит действия сотрудников сада на наличие халатности по отношению к вашему ребёнку или оставление его в опасности. По результатам проверки будет решён вопрос о [возбуждении уголовного дела](#).

А если ребёнку причинён вред вследствие небезопасных условий (напоролся на торчащий гвоздь, повредил руку стеклом, выпавшим из двери или рамы), то можно также подать заявление в Роспотребнадзор для проверки сада на соблюдение требований законодательства в части безопасных условий на территории детсада. Потому как во время нахождения ребёнка в детском саду ответственность за его жизнь и здоровье несёт детский сад.

Часто медицинское лечение полученных детьми травм несёт за собой серьёзные расходы, не подпадающие под действие обязательной медицинской страховки. С кого же требовать возмещения не только оплаты лечения, но и [морального ущерба](#).

Поскольку ответственность за несчастный случай несёт детский сад, то и возмещать все расходы должен детский сад. Этот вопрос решается в судебном порядке. Взысканию подлежит сумма, рассчитанная исходя из расходов на лечение, степени тяжести вреда и перенесённых моральных страданий как самого ребёнка, так и его родителей. Хотя часто сады идут на уступки и добровольно возмещают все расходы (конечно, в обмен на ваш отказ от обращения в правоохранительные органы).