باسمه تعالی

تولید، دانش بنیان، اشتغال آفرین

جمهوری اسلامی ایران

وزارت صنعت، معدن و تجارت

سازمان صنعت، معدن و تجارت استان تهران

شماره : ۱۴۰۱/۳۸۸۴۹۴

تاریخ : ۱۴۰۱/۰۹/۰۶

پیوست : دارد

اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران

تاریخ: ۱۴۰۱/۹/۰۶

شماره: ۱۱۳۴۳

رئیس محترم اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران

رئیس محترم خانه صنعت، معدن و تجارت استان تهران

موضوع: حوادث شغلی در کارگاه تحت پوشش

با سلام و احترام

به پیوست تصویر نامه شماره ۰۱۲/۶۰/۱۴۷۷۲۲ مورخ ۱۴۰۱/۰۸/۳۰ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با موضوع فوق الاشاره به همراه ضمائم جهت اطلاع و اقدام لازم به حضورتان ارسال می گردد./۷۳۱۲۵۴

محمود سیجانی

مدیرکل

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان تهران
اداره بازرسی کار

بسمه تعالی

شماره: ۰۱۲/۶۰/۱۴۷۷۲۲
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۸/۳۰
پیوست :

«سال تولید، دانش بنیان و اشتغال آفرین» مقام معظم رهبری

برادر گرامی جناب آقای سیجانی
ریاست محترم اداره صنعت،معدن و تجارت استان تهران

باسلام و احترام

همانگونه که مستحضرید؛ حسب تکلیف مصرح قانونی در تبصره ۱ ماده ۹۵ قانون کار، کارفرمایان و مسئولین واحدهای مشمول این قانون، موظفند وقوع حوادث شغلی در کارگاه تحت پوشش خود را از طریق فرم ویژه طراحی شده توسط وزارت متبوع به ادارات تعاون، کار و رفاه اجتماعی محل گزارش دهند. بر این اساس این اداره کل بازرسی کار ، مبتنی بر استاندارد مدون، گزارش دهی و ثبت حوادث شغلی که به تایید مرکز آمار ایران رسیده است، اقدام به بازبینی و طراحی مجدد فرم گزارش حوادث شغلی؛ موضوع تبصره ماده ۹۵ قانون نموده است.

در این راستا و با رویکرد اطلاع به هنگام از وقوع حوادث شغلی در کارگاه‌های مشمول قانون کار، حذف مراجعات حضوری ارباب رجوع به ادارات زیر مجموعه، ایجاد فرصت برابر برای کارگران، کارفرمایان و سایر مطلعین در گزارش حوادث شغلی و تسریع در رسیدگی و کمک به احقاق حقوق اصحاب پرونده جامعه کار و تولید کشور، **"فرم گزارش دهی حوادث شغلی"** جهت استحضار ارسال می گردد.

از اینرو خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمایید اطاق اصناف و اتحادیه های صنفی زیر مجموعه آن اداره کل محترم، فرم مذکور را به طرق مقتضی در دسترس جامعه هدف (کارفرمایان) قرار دهند.

حامد ویس کرمی
مدیر کل
از طرف مجید شایق

رونوشت:
- جناب آقای مهندس پرنده ،مدیر کل محترم بازرسی کار وزارت متبوع، جهت استحضار

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

فرم گزارش حوادث شغلی؛ موضوع تبصره ۱ ماده ۹۵ قانون کار

لطفاً، گزارش حادثه را ظرف مدت ۷۲ ساعت؛ به صورت نسخه فیزیکی یا الکترونیکی به نزدیکترین اداره/ نمایندگی تعاون، کار و رفاه اجتماعی ارسال نمایید.

الف) مشخصات کارگاه محل وقوع حادثه:

۱- نام استان: ۲- نام شهرستان: ۳- منطقه جغرافیایی: (۱)شهری☐ (۲) روستایی☐ ۴- نام شهر/ دهستان:

۵- آدرس پستی: ۶- کدپستی :

۷- نام و نام خانوادگی کارفرما/ نماینده قانونی : ۸- شماره تماس ثابت/ شماره همراه :

۹- نام کارگاه/ شرکت: ۱۰-کد بیمه تامین اجتماعی کارگاه:

۱۱ - فعالیت اقتصادی: ۱۲- نام محصول/ خدمت تولیدی:

۱۳-نوع مالکیت: ۱) دولتی ☐ ۲) عمومی- غیردولتی ☐ ۳) تعاونی ☐ ۴) خصوصی - غیرتعاونی☐ ۱۴- تعداد کل کارکنان کارگاه: ..... نفر

۱۵- آیا کارگاه دارای کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار می باشد؟ ۱۶-نام و شماره تماس مسئول حفاظت فنی:

ب)مشخصات حادثه:

۱-تاریخ وقوع حادثه: ...../ ...../ ..... ۲- زمان وقوع حادثه: (دقیقه/ساعت): ...../ .....

۳- محل وقوع حادثه: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود) ۴- تعداد افراد حادثه دیده: تعدادکل:..... مرد:..... زن:.....

۵-در صورت وجود شاهد در حین وقوع حادثه، اطلاعات شاهدان درج گردد:

۱ - نام و نام خانوادگی : -سمت: -شماره تلفن همراه:

۲- نام و نام خانوادگی: - سمت: - شماره تلفن همراه:

۶- آیا نتیجه حادثه منجر به تعطیلی کامل یا بخشی از کارگاه شده است؟ ۱) بلی-کل کارگاه☐ (۲) بلی-بخشی از کارگاه☐ (۳)خیر☐

۷- آیا فیلم دوربین مداربسته یا عکس از نحوه وقوع حادثه موجود می باشد؟ ۱)بلی☐ ۲) خیر☐ در صورت پاسخ مثبت، به همراه گزارش ارسال گردد.

پ) مشخصات حادثه دیده:

۱-نام و نام خانوادگی: ۲- جنسیت: ۳-تاریخ تولد: ...../...../.....

۴- ملیت: (۱) ایرانی☐ شماره ملی ..... (۲) اتباع خارجی☐ شماره گذرنامه/کد اتباع:.....

۵- شغل: ۶- تاریخ استخدام: ...../...../..... ۷- قرار داد کار: ۱) دائمی☐ ۲) موقت☐

۸- شماره تلفن همراه: ۹- وضع سواد و تحصیل: (۱) بی سواد ☐ (۲)با سواد ☐ (سطح تحصیلات:)

۱۰-وضعیت شغلی: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود)

۱۱- در صورتیکه حادثه دیده، کارگر پیمانکار می باشد، نام پیمانکار و شماره تماس وی درج گردد:- نام شرکت پیمانکاری:

- نام و نام خانوادگی مدیرعامل: - شماره تلفن همراه: - تعداد کارگران زیرمجموعه:

۱۲-حادثه دیده، بیمه تامین اجتماعی: ۱) دارد☐ ۲) ندارد☐ ۱۳- نتیجه حادثه: ۱) فوت ☐ ۲) غیرفوت ☐

۱۴-نوع آسیب: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود) ۱۵- عضو آسیب دیده: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود)

ت) نحوه وقوع حادثه را به طور کامل همراه با جزئیات (شامل محل دقیق حادثه، فعالیت کارگرپیش از حادثه و در حین وقوع حادثه، دستگاه یا ابزاری که در حال کار با آن بوده و مواردی نظایر آن) توضیح دهید.

ث) اقدامات انجام شده به منظور پیشگیری از تکرار حادثه:

ج) مشخصات تکمیل کننده فرم:

۱- نام و نام خانوادگی: ۲- شماره تماس:

سمت :کارفرمای کارگر حادثه دیده☐؛ سایر با ذکر سمت: مهر و امضاء

لطفا در صورتی که تعداد حادثه دیدگان بیش از یک نفر می باشد، از صفحه شماره ۲ این فرم برای درج مشخصات سایر حادثه دیدگان استفاده نمایید.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

ردیف ۲) مشخصات حادثه دیده:

۱-نام و نام خانوادگی: ۲- جنسیت: ۳-تاریخ تولد: ...../...../.....

۴- ملیت: (۱) ایرانی☐ شماره ملی ..... (۲) اتباع خارجی☐ شماره گذرنامه/کد اتباع:.....

۵- شغل: ۶- تاریخ استخدام: ...../...../..... ۷- قرار داد کار: ۱) دائمی☐ ۲) موقت☐

۸- شماره تلفن همراه: ۹- وضع سواد و تحصیل: (۱) بی سواد ☐ (۲)با سواد ☐ (سطح تحصیلات:)

۱۰-وضعیت شغلی: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود)

۱۲- در صورتیکه حادثه دیده، کارگر پیمانکار می باشد، نام پیمانکار و شماره تماس وی درج گردد:- نام شرکت پیمانکاری:

- نام و نام خانوادگی مدیرعامل: - شماره تلفن همراه: - تعداد کارگران زیرمجموعه:

۱۲-حادثه دیده، بیمه تامین اجتماعی: ۱) دارد☐ ۲) ندارد☐ ۱۳- نتیجه حادثه: ۱) فوت ☐ ۲) غیرفوت ☐

۱۴-نوع آسیب: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود) ۱۵- عضو آسیب دیده: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود)

ردیف ۳) مشخصات حادثه دیده:

۱-نام و نام خانوادگی: ۲- جنسیت: ۳-تاریخ تولد: ...../...../.....

۴- ملیت: (۱) ایرانی☐ شماره ملی ..... (۲) اتباع خارجی☐ شماره گذرنامه/کد اتباع:.....

۵- شغل: ۶- تاریخ استخدام: ...../...../..... ۷- قرار داد کار: ۱) دائمی☐ ۲) موقت☐

۸- شماره تلفن همراه: ۹- وضع سواد و تحصیل: (۱) بی سواد ☐ (۲)با سواد ☐ (سطح تحصیلات:)

۱۰-وضعیت شغلی: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود)

۱۳- در صورتیکه حادثه دیده، کارگر پیمانکار می باشد، نام پیمانکار و شماره تماس وی درج گردد:- نام شرکت پیمانکاری:

- نام و نام خانوادگی مدیرعامل: - شماره تلفن همراه: - تعداد کارگران زیرمجموعه:

۱۲-حادثه دیده، بیمه تامین اجتماعی: ۱) دارد☐ ۲) ندارد☐ ۱۳- نتیجه حادثه: ۱) فوت ☐ ۲) غیرفوت ☐

۱۴-نوع آسیب: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود) ۱۵- عضو آسیب دیده: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود)

ردیف۴) مشخصات حادثه دیده:

۱-نام و نام خانوادگی: ۲- جنسیت: ۳-تاریخ تولد: ...../...../.....

۴- ملیت: (۱) ایرانی☐ شماره ملی ..... (۲) اتباع خارجی☐ شماره گذرنامه/کد اتباع:.....

۵- شغل: ۶- تاریخ استخدام: ...../...../..... ۷- قرار داد کار: ۱) دائمی☐ ۲) موقت☐

۸- شماره تلفن همراه: ۹- وضع سواد و تحصیل: (۱) بی سواد ☐ (۲)با سواد ☐ (سطح تحصیلات:)

۱۰-وضعیت شغلی: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود)

۱۴- در صورتیکه حادثه دیده، کارگر پیمانکار می باشد، نام پیمانکار و شماره تماس وی درج گردد:- نام شرکت پیمانکاری:

- نام و نام خانوادگی مدیرعامل: - شماره تلفن همراه: - تعداد کارگران زیرمجموعه:

۱۲-حادثه دیده، بیمه تامین اجتماعی: ۱) دارد☐ ۲) ندارد☐ ۱۳- نتیجه حادثه: ۱) فوت ☐ ۲) غیرفوت ☐

۱۴-نوع آسیب: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود) ۱۵- عضو آسیب دیده: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود)

ردیف۵) مشخصات حادثه دیده:

۱-نام و نام خانوادگی: ۲- جنسیت: ۳-تاریخ تولد: ...../...../.....

۴- ملیت: (۱) ایرانی☐ شماره ملی ..... (۲) اتباع خارجی☐ شماره گذرنامه/کد اتباع:.....

۵- شغل: ۶- تاریخ استخدام: ...../...../..... ۷- قرار داد کار: ۱) دائمی☐ ۲) موقت☐

۸- شماره تلفن همراه: ۹- وضع سواد و تحصیل: (۱) بی سواد ☐ (۲)با سواد ☐ (سطح تحصیلات:)

۱۰-وضعیت شغلی: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود)

۱۵- در صورتیکه حادثه دیده، کارگر پیمانکار می باشد، نام پیمانکار و شماره تماس وی درج گردد:- نام شرکت پیمانکاری:

- نام و نام خانوادگی مدیرعامل: - شماره تلفن همراه: - تعداد کارگران زیرمجموعه:

۱۲-حادثه دیده، بیمه تامین اجتماعی: ۱) دارد☐ ۲) ندارد☐ ۱۳- نتیجه حادثه: ۱) فوت ☐ ۲) غیرفوت ☐

۱۴-نوع آسیب: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود) ۱۵- عضو آسیب دیده: (مطابق توضیحات ضمیمه انتخاب شود)

جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

توضیحات تکمیلی در خصوص نحوه تکمیل فرم

۱- **تعریف حادثه ناشی از کار(شغلی):** حادثه ای است که حین انجام وظیفه شغلی یا مرتبط با آن در داخل یا خارج از مکان یا محل فعالیت به وقوع پیوسته و پیامد آن آسیب (اعم از جراحت، بیماری یا فوت) یک یا چند شاغل می باشد. **منظور از انجام وظیفه:** کلیه کارها،ماموریت ها و فعالیت هایی که به دستور مسئولین ذیربط و در راستای شرح وظایف شاغل، در محیط کاری در ساعات کاری انجام می شود.

۲- **توضیحات در خصوص محل وقوع حادثه، بند ۳ از قسمت(ب):**

(۱) داخل محوطه کارگاه: منظور داخل فضا و محدوده فیزیکی کارگاه می باشد. (تعریف اضافه گیر)

(۲) خارج از محوطه کارگاه- حین رفت و آمد بین منزل و محل کار: حادثه ای است که در خارج از محل/ مکان کارگاه در مسیر عادی رفت و برگشت بین مکان/ محل کار یا مکان آموزش مرتبط با کار و یکی از اماکن زیر:

- محل اقامت اصلی یا ثانویه شاغل
- محل معمول صرف وعده های غذایی
- محل دریافت مزد و حقوق و مزایا
- یا یا محل مرتبط با کار مانند ورزشگاه، شعبه یا کارگزاری بیمه یا محل عبادت برای شاغل اتفاق می افتد

(۳) خارج از کارگاه-حین سفر مرتبط با اشتغال: یکی از دو حالت زیر را در بر می گیرد: (سازمان بین المللی کار توصیه ای به ثبت این موارد ندارد.)

*الف- جابجایی/رفت و آمد/حمل و نقل بین محلهای کار مانند رسیدن به محل پروژه، مناطق ماهیگیری، سفر برای ماموریت شغلی/همایش/ ملاقات با مشتری

*ب- جابجایی/حمل و نقل/رفت و آمد/همراهی کالاها و اشخاصی که مرتبط با شغل

۳- **توضیحات مرتبط با وضعیت شغلی بند ۱۰ از قسمت (پ):**

(۱)کارفرما: فرد شاغلی است که برای انجام شغلی خود؛ حداقل یک مزد و حقوق بگیر در استخدام دارد، کارفرمایان بطور مستقل یا به همراه یک یا چند شریک کارمی کنند. کارفرما واحد اقتصادی (کارگاه/ بنگاه اقتصادی و...) خود را مدیریت می کنند.

(۲) کارگر: کسی است که به صورت تمام وقت یا پاره وقت به درخواست کارفرما کار می‌کند و در ازای آن مزد و حقوق معین (اعم از نقدی یا غیرنقدی) دریافت می‌کند.

(۳)پیمانکار وابسته: شاغلانی هستند که عمدتا بر اساس یک توافق تجاری و نه شغلی ، به منظور کسب سود، به تولید کالا یا ارایه خدمت می‌پردازند. پیمانکاران وابسته ویژگی های زیر را دارند:

الف) مستقل یا به همراه یک یا چند شریک به فعالیت شغلی خود می پردازند، و هیچ مزد و حقوق بگیری استخدام ننموده اند. (شرط تمایز با کارفرما)

ب) پیمانکار وابسته قرارداد اشتغال (اعم از رسمی، غیررسمی ویا شفاهی) با واحدی که برای آن کار می کند ، ندارد. (شرط تمایز با مزد و حقوق بگیر)

ج) پیمانکار وابسته هیچ گونه مزد ، به هر شکلی اعم از ساعتی، ماهانه ، کارمزدی دریافت نمی کند. به عبارت بهتر بابت زمان صرف شده در کارگاه مزد دریافت نمی کنند بلکه حق العمل خود را در قبال خدمت یا تولیدی که انجام می دهد ، دریافت می دارد. (شرط تمایز با مزد و حقوق بگیر)

د) پیمانکار وابسته مدیریت و یا مالکیت واحد اقتصادی را ندارد.(شرط تمایز با کارکن مستقل)

(۴)کارکن مستقل (فاقد مزد و حقوق بگیر): فردی است که برای انجام فعالیت شغلی خود مزد و حقوق بگیری را دراستخدام ندارد وخود نیز مزد وحقوق دریافت نمی کند. درآمدکارکن مستقل، از طریق هزینه دریافتی بابت تولید کالا ، فروش کالا یا ارایه خدمت به مشتریان تامین می گردد.

(۵)کارکن فامیلی بدون مزد: فردی است که برای یکی ازاعضای خانواده خودکه باوی نسبت خویشاوندی دارد،کارمی کندوازاین بابت مزدوحقوق دریافت نمی کند.

(۶) کارآموز بدون مزد: کارآموزی که مزد دریافت نمی کند و می‌تواند در بخش عمومی یا خصوصی کارآموزی نماید.

(۷)کارکن داوطلب: فرد در سن کاری است که در دوره زمانی مرجع، کار داوطلبانه انجام داده است. منظور از کار داوطلبانه در تعریف کارکن داوطلب ،کاری است که به صورت آگاهانه، بدون اجبار، با نیت خیرخواهانه وبدون دریافت مزد و حقوق و یاسایر مزایای نقدی و یا غیرنقدی برای سازمان(واحد سازماندهی شده اعم از کارگاه، بنگاه اقتصادی، مؤسسه خیریه، دستگاهها و نهادهای دولتی و غیردولتی، بیمارستان و مانند آن است)یا فردی غیراز افراد خانواده انجام دهنده کار، انجام می شود.

۴- **توضیحات مرتبط با نوع آسیب بند ۱۴ از قسمت (پ):**

آسیب های سطحی و زخم های باز / شکستگی / در رفتگی و رگ به رگ شدن/ قطع عضو/ آسیب های درونی و ضربه مغزی، سوختگی، تاول، خوردگی، سرمازدگی / مسمومیت ها و عفونت های شدید/ خفگی/ تاثیرات ناشی از دمای کم و زیاد، نور و اشعه/ شوک/ سایر آسیب با ذکر نوع

۵-**توضیحات مرتبط با عضو آسیب دیده بند ۱۵ از قسمت (پ):**

- سر (سر، گوش، چشم، صورت، دندان ها، ....)
- گردن (ستون فقرات، گردن،...)
- پشت (ستون فقرات و مهره ها، پشت،...)
- تنه واعضای داخلی (قفسه سینه، تنه، محیط های شکمی و اعضای داخلی، اندام های تناسلی خارجی،....)
- قسمت فوقانی (شانه، بازو، مچ، کف دست، انگشتان،...)
- قسمت تحتانی (لگن، ساق پا و زانو، کف پا، شصت پا)
- کل بدن (تاثیرات سیستمی ناشی از مسمومیت و عفونت و...)
- سایر اندام ها با ذکر نام