



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ**

Αρ. Φακ.: 5.28.34.2

7.19.26.1, 7.19.26.2, 7.19.26.3

Αρ. Τηλ. : 22800989

Αρ. Φαξ : 22809584

E-mail : health_safety@moec.gov.cy

4 Μαΐου 2009

Διευθυντές/ντριες Σχολείων
Δημοτικής, Μέσης, Μέσης Τεχνικής
και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης

Θέμα: Γνωστοποίηση – Διερεύνηση Ατυχημάτων και Επικίνδυνων Συμβάντων

Η παρούσα εγκύκλιος αποσκοπεί στην εφαρμογή των Περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Γνωστοποίηση Ατυχημάτων και Επικίνδυνων Συμβάντων) Κανονισμών του 2007 αλλά και στην καλύτερη παρακολούθηση και πρόληψη ατυχημάτων και επικίνδυνων περιστατικών στα δημόσια σχολεία.

1. Γνωστοποίηση Ατυχήματος

Σε περίπτωση ατυχήματος το οποίο προκαλεί:

σε εργοδοτούμενο άτομο (π.χ. διδακτικό, γραμματειακό ή βοηθητικό προσωπικό που εργοδοτείται από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού) απώλεια ζωής ή βλάβη που καθιστά το άτομο ανίκανο από του να εκτελεί τη συνηθισμένη εργασία του για περισσότερες από τρεις ημερολογιακές μέρες (εξαιρείται η μέρα του ατυχήματος) ή απώλεια ζωής ή,

βλάβη σε τρίτο πρόσωπο εκτός εργασίας (π.χ. μαθητής, επισκέπτης) η οποία συνεπάγεται περίθαλψη του προσώπου από ιατρό ή περίθαλψη σε δημόσιο ή ιδιωτικό Νοσοκομείο ή κλινική ως εσωτερικού ή εξωτερικού ασθενή, ο/η διευθυντής/ντρια:

- Πληροφορεί αμέσως το αρμόδιο Επαρχιακό Γραφείο Επιθεώρησης Εργασίας με πρακτικό τρόπο (τηλεφώνημα, αποστολή τηλεομοιότυπου).
- Υποβάλλει συμπληρωμένο το εγκεκριμένο έντυπο γνωστοποίησης ατυχήματος (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α) στο αρμόδιο Επαρχιακό Γραφείο Επιθεώρησης Εργασίας, εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την ημέρα του ατυχήματος.

Η υποχρέωση για τη γνωστοποίηση ατυχήματος ισχύει επίσης και στην περίπτωση ατυχήματος το οποίο συμβαίνει σε εργοδοτούμενα από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού άτομα, κατά τη διάρκεια της συνήθους διαδρομής μεταξύ της οικίας και του τόπου εργασίας τους.

Η ευθύνη για γνωστοποίηση ενός ατυχήματος το οποίο συμβαίνει στον περιφραγμένο χώρο εργοταξίου εντός μιας σχολικής μονάδας, στην περίπτωση που το ατύχημα προκύπτει από τη διεξαγωγή δραστηριοτήτων στο εργοτάξιο, βαρύνει:

- το/τη διευθυντή/ντρια του σχολείου, όταν το ατύχημα αφορά μέλος του διδακτικού ή βοηθητικού προσωπικού του σχολείου το οποίο βρισκόταν στο χώρο του ατυχήματος στα πλαίσια των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων του,

- το πρόσωπο που διεξάγει ή διευθύνει τις δραστηριότητες στο χώρο (π.χ. τον εργολάβο), όταν το ατύχημα αφορά «τρίτο πρόσωπο εκτός εργασίας» π.χ. μέλος του διδακτικού ή βοηθητικού προσωπικού του σχολείου το οποίο βρισκόταν στο χώρο του ατυχήματος εκτός των πλαισίων των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων του ή μαθητή.

Σημειώνεται ότι ατυχήματα που προκύπτουν από εσκεμμένους αυτοτραυματισμούς ή που έχουν παθολογικά αίτια (καρδιακά, εγκεφαλικά επεισόδια κ.ά.) δεν είναι γνωστοποιήσιμα.

2. Γνωστοποίηση Επικίνδυνου Συμβάντος

Σε περίπτωση επικίνδυνου συμβάντος (π.χ. κατάρρευση ή ανατροπή ανυψωτικού ή άλλου εξοπλισμού, κατάρρευση ικριώματος, κατάρρευση κτιρίου ή κατασκευής, υποχώρηση εδάφους, έκρηξη σε δοχεία υπό πίεση, ηλεκτρικό βραχυκύκλωμα, έκρηξη ή πυρκαγιά, επαφή με εναέρια ηλεκτρικές γραμμές, διαρροή εύφλεκτων ουσιών ή παρασκευασμάτων, απελευθέρωση βιολογικών παραγόντων κ.ά.) ο/η διευθυντής/ντρια:

- Πληροφορεί αμέσως το αρμόδιο Επαρχιακό Γραφείο Επιθεώρησης Εργασίας με πρακτικό τρόπο (τηλεφώνημα, αποστολή τηλεομοιοτύπου).
- Υποβάλλει συμπληρωμένο το εγκεκριμένο έντυπο γνωστοποίησης επικίνδυνου συμβάντος (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β) στο αρμόδιο Επαρχιακό Γραφείο Επιθεώρησης Εργασίας, εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την ημέρα του επικίνδυνου συμβάντος.

3. Διερεύνηση Ατυχήματος / Επικίνδυνου Συμβάντος

Σε περίπτωση ατυχημάτων ή επικίνδυνων συμβάντων που είναι γνωστοποιήσιμα, ο/η διευθυντής/ντρια:

- Πληροφορεί αμέσως το αρμόδιο Επαρχιακό Γραφείο Επιθεώρησης Εργασίας με πρακτικό τρόπο (τηλεφώνημα, αποστολή τηλεομοιοτύπου).
- Ενημερώνει ταυτόχρονα την οικεία Διεύθυνση και το Γραφείο Ασφάλειας και Υγείας του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού.
- Διασφαλίζει ότι δεν θα υπάρχει οποιαδήποτε αλλοίωση της σκηνής όπου συνέβηκε το ατύχημα ή το επικίνδυνο συμβάν, εκτός αν:
 - (α) ο χώρος όπου συνέβη το ατύχημα ή το συμβάν έχει επιθεωρηθεί από τον οικείο Επιθεωρητή ή από τον Επιθεωρητή Εργασίας, ή
 - (β) έχουν παρέλθει 24 ώρες μετά την πρώτη προφορική ή γραπτή ενημέρωση του Επαρχιακού Γραφείου Επιθεώρησης Εργασίας

4. Τήρηση αρχείου

Στο αρχείο του σχολείου πρέπει να τηρείται φάκελος με θέμα «**ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ/ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ**» στον οποίο πρέπει:

- (α) να τηρούνται αντίγραφα των εγκεκριμένων εντύπων γνωστοποίησης ατυχήματος ή επικίνδυνου συμβάντος που στέλνονται στο αρμόδιο Επαρχιακό Γραφείο Επιθεώρησης Εργασίας,
- (β) να τηρείται συμπληρωμένο το 'Έντυπο Καταγραφής Ατυχημάτων' (Παράρτημα Γ) στο οποίο θα καταγράφονται όλα τα ατυχήματα (γνωστοποιήσιμα και μη) τόσο για στατιστικούς σκοπούς όσο και για σκοπούς πρόληψης και αντιμετώπισης.
- (γ) με τη λήξη της σχολικής χρονιάς ο διευθυντής/ντρια αποστέλλει συμπληρωμένο το Έντυπο Υ.Π.Π. ΑΥ4 (Παράρτημα Δ), στο Γραφείο Ασφάλειας και Υγείας.

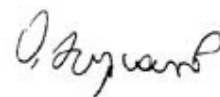
5. Χρήσιμες πληροφορίες

Όλα τα έντυπα που αναφέρονται στην παρούσα εγκύκλιο βρίσκονται στην ιστοσελίδα του Γραφείου Πολιτικής Άμυνας, Ασφάλειας και Υγείας για την οποία υπάρχει σχετικός σύνδεσμος στην κεντρική ιστοσελίδα του Υπουργείου (http://www.moec.gov.cy/politiki_amyna/index.html).

Για τη δική σας ευκολία στα συνημμένα έντυπα έχουν συμπληρωθεί πληροφορίες σε σχέση με τον εργοδότη (Κυπριακή Δημοκρατία – Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού).

Στο Παράρτημα Ε επισυνάπτονται τηλέφωνα και διευθύνσεις των Επαρχιακών Γραφείων Επιθεώρησης Εργασίας, καθώς επίσης του Γραφείου Ασφάλειας και Υγείας του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού.

Σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού παιδιών, πρέπει να ακολουθείται η τακτική που ίσχυε μέχρι σήμερα, δηλαδή άμεση ενημέρωση του οικείου επιθεωρητή και της αντίστοιχης Διεύθυνσης του Υπουργείου.



Ολυμπία Στυλιανού
Γενική Διευθύντρια

- Κοιν.: - Δ.Δ.Ε.
- Δ.Μ.Ε.
- Δ.Μ.Τ.Ε. Ε.
- Προϊστάμενο Τεχνικών Υπηρεσιών
- Γ.Δ. Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
- Διευθυντή Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας
- Σχολικές Εφορείες
- Π.Ο.Ε.Δ.
- Ο.Ε.Λ.Μ.Ε.Κ.
- Ο.Λ.Τ.Ε.Κ.
- Παγκύπρια Συνομοσπονδία Ομοσπονδιών Συνδέσμων Γονέων Δημοτικής Εκπαίδευσης
- Παγκύπρια Συνομοσπονδία Συνδέσμων Γονέων Μέσης Εκπαίδευσης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α



Για Επίσημη Χρήση

Ημερ. Παραλαβής:

Κωδ. Μηχ. Ατυχ.:

Α/Α:

Έντυπο ΤΕΕ-Α-1/DLI-A-1

Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία
(Γνωστοποίηση Ατυχημάτων και Επικίνδυνων Συμβάντων) Κανονισμοί του 2007

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Σημειώσεις:

i. Στις περιπτώσεις που οι πληροφορίες δεν είναι διαθέσιμες να συμπληρώνεται το σύμβολο «X».

ii. Το όνομα θα πρέπει να είναι πλήρες και να συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα.

Σε περίπτωση που πρόκειται για νομικό πρόσωπο (π.χ. Εταιρεία), να συμπληρώνεται το όνομα της Εταιρείας όπως είναι καταχωρημένο στον Έφορο Εταιρειών.

1. Στοιχεία υπεύθυνου για τη γνωστοποίηση:

Ιδιότητα: Εργοδότης ☒ Αυτοεργοδοτούμενος ☐ Άλλο πρόσωπο ☐

1.1 Όνομα (Σημ.ii): **ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ – ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ**1.2 Αρ. Μητρώου Εργοδότη (όπως αναφέρεται στις Κοινωνικές Ασφαλίσεις): **556978(1)7512**

1.3 Αρ. Ταυτότητας (φυσικά πρόσωπα) :X..... Αρ. Εγγραφής Εταιρείας (εταιρείες):X.....

1.4 Τηλέφωνα: **22800989/988/965** Τηλεομοιότυπο: **22809584** Ηλεκτρ. Διεύθυνση: **health_safety@moec.goc.cy**

1.5 Ταχυδρομική Διεύθυνση (να συμπληρωθεί τουλάχιστο μια από τις δύο ενότητες Α ή Β)

Α.

Οδός και αριθμός: Γωνία Κίμωνος και Θουκυδίδου (Σημ.ii)	Ενορία: Ακρόπολη (Σημ.ii)
Προάστειο/Χωριό/Πόλη: Λευκωσία	Ταχ.Κώδ. Οδού/Χωριού: 1434
	Επαρχία: Λευκωσία

Β.

Ταχ. Θυρ.:	Ταχ.Κώδ. Ταχ. Θυρ.:	Περιοχή Ταχ. Θυρ.:
------------------	---------------------------	--------------------------

2. Στοιχεία χώρου όπου συνέβηκε το ατύχημα: (Υποστατικό ή άλλος δημόσιος / ιδιωτικός χώρος, π.χ. σχολείο)**2.1 Διεύθυνση χώρου**

Οδός και αριθμός ή περιοχή: (Σημ.ii)	Ενορία: (Σημ.ii)
Προάστειο/Χωριό/Πόλη:	Ταχ.Κώδ. Οδού/Χωριού:
	Επαρχία:

2.2 **Οικονομική δραστηριότητα** που διεξαγόταν στο χώρο (π.χ. κατασκευή επίπλων, κατασκευή οικοδομών, εκτροφή αγελάδων, πώληση τροφίμων, παροχή τουριστικών υπηρεσιών, εξόρυξη πέτρας, διανομή προϊόντων): **Εκπαίδευση**.....

2.3 **Αριθμός εργοδοτούμενων προσώπων** που απασχολούνται από τον εργοδότη στην τοπική μονάδα στην οποία εδρεύει ή εργάζεται ο εργοδοτούμενος που τραυματίστηκε. Στην περίπτωση εργοταξίου να αναφέρεται ο αριθμός των εργοδοτούμενων που απασχολούνται στο εργοτάξιο από τον εργοδότη (αν το θύμα ήταν αυτοεργοδοτούμενος συμπληρώστε «0»)

Συνολικός αριθμός: Άνδρες: Γυναίκες:

3. Στοιχεία προσώπου που τραυματίστηκε:

Ιδιότητα: Εργοδοτούμενος: ☐ Αυτοεργοδοτούμενος: ☐ Πρόσωπο εκτός εργασίας: ☐

3.1 Όνομα (Σημ.ii)..... 3.2 Ημερ. Γέννησης

3.3 Διεύθυνση κατοικίας:

Οδός και αριθμός: (Σημ.ii)	Ενορία: (Σημ.ii)
Προάστειο/Χωριό/Πόλη:	Ταχ.Κώδ. Οδού/Χωριού :
	Επαρχία:

3.4 Αρ.Ταυτ. / Διαβατηρίου ή Α.Ρ.Κ. για αλλοδαπό: 3.5 Τηλέφωνο:

3.6 Εθνικότητα : Κύπριος ☐ Αλλοδαπός: ☐ από Ε.Ε. ☐ εκτός Ε.Ε. ☐ Ιθαγένεια

3.7 **Καθεστώς απασχόλησης:** Εργαζόμενος ☐ Συμβοληθούν Μέλος Οικογένειας ☐
Καταρτιζόμενος / μαθητευόμενος ☐ Εκτός εργασίας ☐

3.8 **Φύλο:** Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐

3.9 **Επάγγελμα / ιδιότητα κατά τη στιγμή του ατυχήματος** (π.χ. ξυλουργός, οικοδόμος, εργάτης λατομείου, ξενοδοχειακός υπάλληλος, γραφέας, οδηγός, διευθυντής εταιρείας, μαθητής, κλπ.)

4. Περιγραφή Ατυχήματος:

4.1 **Ημερομηνία:** 4.2 **Ωρα:** 4.3 **θανατηφόρο:** ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

4.4 **Θέση εργασίας** θύματος κατά την ώρα του ατυχήματος:

- ☐ Συνήθης
☐ Περιστασιακή ή κινητή θέση κατά τη διάρκεια ταξιδιού για λογαριασμό του εργοδότη
☐ Κατά τη διαδρομή μεταξύ της οικίας και της εργασίας

4.5 Τρόπος τραυματισμού (να δηλώσετε με τι ακριβώς ασχολείτο το πρόσωπο που τραυματίστηκε κατά την ώρα του ατυχήματος και να περιγράψετε τις συνθήκες κάτω από τις οποίες είχε συμβεί το ατύχημα):

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

4.6 **Φύση τραυματισμού και μέρος σώματος που τραυματίστηκε** (να δηλώσετε την φύση του τραυματισμού και το μέρος του σώματος που τραυματίστηκε, όπως π.χ. κάταγμα στο πόδι, γδάρσιμο του χεριού, έγκαυμα στο πρόσωπο, εξάρθρωμα καρπού κλπ.):

.....

4.7. **Ημερομηνία επιστροφής** του θύματος στην εργασία του, μετά το ατύχημα (Να συμπληρωθεί αν το θύμα ήταν εργοδοτούμενο ή αυτοεργοδοτούμενο πρόσωπο και έχει ήδη επιστρέψει στην εργασία του μετά το ατύχημα) :

5. **Διερεύνηση ατυχήματος από εργοδότη** (συμπληρώνεται στην περίπτωση που το θύμα ήταν εργοδοτούμενο πρόσωπο)

5.1 **Το ατύχημα καταχωρήθηκε στο Μητρώο Ατυχημάτων** του εργοδότη, όπως προνοούν οι περί Διαχείρισης Θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Κανονισμοί του 2002; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

5.2 **Ετοιμάστηκε διερεύνηση του ατυχήματος;** ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

6. **Υπεύθυνη Δήλωση:** (η πιο κάτω δήλωση υπογράφεται από και αφορά το υπεύθυνο για τη γνωστοποίηση πρόσωπο, όταν αυτό είναι φυσικό πρόσωπο ή το πρόσωπο που υποβάλλει τη γνωστοποίηση εκ μέρους του, όταν πρόκειται για εταιρεία):

Εγώ ο,

Ονοματεπώνυμο:

Ιδιότητα :(π.χ. διευθυντής, μηχανικός, επιστάτης, γραφέας κ.λ.π.)

Τηλέφωνο: **Φαξ:** **Ηλεκτρ. Διεύθυνση:**

δηλώνω υπεύθυνα ότι τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα γνωστοποίηση είναι αληθή.

.....
Υπογραφή

Σφραγίδα

7. **Ημερομηνία:**

Σύμφωνα με τις πρόνοιες των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001-2003, το Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας ενημερώνει ότι, στα πλαίσια της διερεύνησης του υπό αναφορά ατυχήματος, ενδεχομένως κάποια από τα προσωπικά δεδομένα τα οποία περιλαμβάνονται στην παρούσα γνωστοποίηση, να ανακοινωθούν σε τρίτους. Ενδέχεται επίσης, για τον ίδιο λόγο, κάποια άλλα ή τα ίδια προσωπικά δεδομένα, σχετικά με το ίδιο ατύχημα, να διαβιβασθούν στο Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας από τρίτους.

**Για Επίσημη Χρήση**

Ημερ. Παραλαβής:.....

Κωδ. Μηχ. Επικ. Συμβ.:

Α/Α:

Έντυπο ΤΕΕ-ΕΣ-1/DLI-DO-1

Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία
(Γνωστοποίηση Ατυχημάτων και Επικίνδυνων Συμβάντων) Κανονισμοί του 2007

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ

Σημειώσεις:

i.Στις περιπτώσεις που οι πληροφορίες δεν είναι διαθέσιμες να συμπληρώνεται το σύμβολο «Χ».

ii.Το όνομα θα πρέπει να είναι πλήρες και να συμπληρώνεται με κεφαλαία γράμματα.

Σε περίπτωση που πρόκειται για νομικό πρόσωπο (π.χ. Εταιρεία), να αναγράφεται το όνομα της Εταιρείας όπως είναι καταχωρημένο στον Έφορο Εταιρειών.

1. Στοιχεία υπεύθυνου για τη γνωστοποίηση:1.1 Όνομα (Σημ.ii): **ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ – ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ**1.2 Αριθμός Μητρώου Εργοδότη (όπου ισχύει και όπως αναφέρεται στις Κοιν. Ασφαλίσεις): **556978(1)7512**

1.3 Αρ. Ταυτότητας (φυσικά πρόσωπα) :X..... Αρ. Εγγραφής Εταιρείας (εταιρείες):X.....

1.4 Τηλέφωνα: **22800989/988/965** Τηλεομοιότυπο: **22809584** Ηλεκτρ. Διεύθυνση: **health_safety@moec.goc.cy**

1.5 Ταχυδρομική Διεύθυνση (να συμπληρωθεί τουλάχιστο μια από τις δύο ενότητες Α ή Β)

Α.

Οδός και αριθμός: Γωνία Κίμωνος και Θουκυδίδου (Σημ.ι)	Ενορία: Ακρόπολη (Σημ.ι)
Προάστειο/Χωριό/Πόλη: Λευκωσία	Ταχ.Κώδ. Οδού/Χωριού: 1434
	Επαρχία: Λευκωσία

Β.

Ταχυδρομική Θυρίδα:.....	Ταχ.Κώδ. Ταχ. Θυρίδας:.....
Περιοχή Ταχυδρομικής Θυρίδας (Πόλη/Προάστειο/Χωριό):.....	

2. Στοιχεία χώρου εργασίας όπου συνέβηκε το Επικίνδυνο Συμβάν(Υποστατικό ή άλλος δημόσιος / ιδιωτικός χώρος, π.χ. σχολείο):**2.1 Διεύθυνση χώρου**

Οδός και αριθμός:..... (Σημ.ι)	Ενορία:..... (Σημ.ι)
Προάστειο/Χωριό/Πόλη:	Ταχ.Κώδ. Οδού/Χωριού:.....
	Επαρχία:

2.2 **Οικονομική δραστηριότητα** που διεξαγόταν στο χώρο (π.χ. κατασκευή επίπλων, κατασκευή οικοδομών, εκτροφή αγελάδων, πώληση τροφίμων, παροχή τουριστικών υπηρεσιών, εξόρυξη πέτρας, διανομή προϊόντων):**Εκπαίδευση****3. Περιγραφή Επικίνδυνου Συμβάντος:**

3.1 Ημερομηνία: 3.2 Ώρα:

3.3 **Είδος Επικίνδυνου Συμβάντος** (σημειώστε ✓ σε μια από τις πιο κάτω επιλογές)

- ☐ κατάρρευση ή ανατροπή ανυψωτικού μηχανήματος ή άλλου είδους εξοπλισμού
- ☐ κατάρρευση ικριώματος
- ☐ κατάρρευση κτιρίου ή κατασκευής
- ☐ υποχώρηση εδάφους
- ☐ έκρηξη ή διάρρηξη δοχείου πίεσης (π.χ. ατμολέβητα, ατμοδέκτη, αεροσυμπιεστή)
- ☐ ηλεκτρικό βραχυκύκλωμα ακολουθούμενο από πυρκαγιά
- επαφή με εναέριας ηλεκτρικές γραμμές

- ☐ διαρροή εύφλεκτων ή άλλων ουσιών επικίνδυνων για την υγεία προσώπων
- ☐ απελευθέρωση βιολογικών παραγόντων
- ☐ πυρκαγιά ή έκρηξη
- ☐ άλλο (δηλώστε)

3.4 **Περιγραφή Επικίνδυνου Συμβάντος** (να περιγράψετε περιληπτικά τις συνθήκες κάτω από τις οποίες έχει συμβεί το Επικίνδυνο Συμβάν)

.....

.....

.....

4. **Διερεύνηση Επικίνδυνου Συμβάντος από εργοδότη** (η παράγραφος αυτή συμπληρώνεται όταν το υπεύθυνο για τη γνωστοποίηση πρόσωπο ενεργεί ως εργοδότης στο χώρο όπου εκδηλώθηκε το συμβάν):

4.1 **Το Επικίνδυνο Συμβάν καταχωρήθηκε στο Μητρώο Επικίνδυνων Συμβάντων** του εργοδότη όπως προνοούν οι περί Διαχείρισης Θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Κανονισμοί του 2002; (σημειώστε ✓ σε μια από τις δύο επιλογές)

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

4.2 **Ετοιμάστηκε διερεύνηση;** (σημειώστε ✓ σε μια από τις δύο επιλογές): ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

5. **Στοιχεία προσώπου/ων που τραυματίστηκαν :**

5.1 Στην περίπτωση που προκλήθηκε τραυματισμός ή απώλεια ζωής σε πρόσωπα λόγω του Επικίνδυνου Συμβάντος, να δηλωθούν τα ονόματα των προσώπων αυτών και οι ημέρες απουσίας από την εργασία τους, αν πρόκειται για εργοδοτούμενα ή αυτοεργοδοτούμενα πρόσωπα:

A/A	Ονόματα τραυματισθέντων προσώπων

5.2 Δηλώσατε κατά πόσον έχετε γνωστοποιήσει στο αρμόδιο Επαρχιακό Γραφείο Επιθεώρησης Εργασίας, μέσω του ειδικού εντύπου TEE-A-1/DLI-A-1, όσα από τα πιο πάνω ατυχήματα είναι γνωστοποιήσιμα και για τα οποία είστε υπεύθυνος για τη γνωστοποίηση, σύμφωνα με τους πιο πάνω Κανονισμούς.

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ (σημειώστε ✓ σε μια από τις δύο επιλογές)

6. **Υπεύθυνη Δήλωση:** (η πιο κάτω δήλωση υπογράφεται από και αφορά το υπεύθυνο για τη γνωστοποίηση πρόσωπο, όταν αυτό είναι φυσικό πρόσωπο ή το πρόσωπο που υποβάλλει τη γνωστοποίηση εκ μέρους του, όταν πρόκειται για εταιρεία):

Εγώ ο,

Ονοματεπώνυμο:

Ιδιότητα :(π.χ. διευθυντής, μηχανικός, επιστάτης, γραφέας κ.λ.π.)

Τηλέφωνο: **Φαξ:** **Ηλεκτρ. Διεύθυνση:**

δηλώνω υπεύθυνα ότι τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα γνωστοποίηση είναι αληθή.

.....
Υπογραφή

Σφραγίδα

8. **Ημερομηνία:**

Σύμφωνα με τις πρόνοιες των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001-2003, το Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας ενημερώνει ότι, στα πλαίσια της διερεύνησης του υπό αναφορά επικίνδυνου συμβάντος, ενδεχομένως κάποια από τα προσωπικά δεδομένα τα οποία περιλαμβάνονται στην παρούσα γνωστοποίηση, να ανακοινωθούν σε τρίτους. Ενδέχεται επίσης, για τον ίδιο λόγο, κάποια άλλα ή τα ίδια προσωπικά δεδομένα, σχετικά με το ίδιο επικίνδυνο συμβάν, να διαβιβασθούν στο Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας από τρίτους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΥΠΠ ΑΥ3

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Γραφείο Πολιτικής Άμυνας, Ασφάλειας και Υγείας

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

(Συμπληρώνεται πάντοτε σε περίπτωση ατυχήματος, γνωστοποιήσιμου ή μη)

Επαρχία: _____ Σχολείο: _____

Διευθυντής/ντρια: _____

Υπεύθυνος Καταγραφής Ατυχήματος: _____

(π.χ. υπεύθυνος πρώτων βοηθειών, υπεύθυνος τμήματος)

Στοιχεία Τραυματία

Ονοματεπώνυμο: _____ Φύλο: _____ Α.Δ.Τ. _____ (αν υπάρχει)

Ιδιότητα: _____ (μαθητής/εκπαιδευτικός/επισκέπτης/άλλη) Ηλικία: _____

Κατηγορία Ατυχήματος

☐

Ελαφρύ

(περίθαλψη
στο σχολείο,
π.χ. εκδορές)☐

Μέτριο

(περίθαλψη από εξειδικευμένο
ιατρικό προσωπικό και
επιστροφή στο σχολείο/στην
εργασία εντός 3 ημερών,
π.χ. κάταγμα άκρων)☐

Σοβαρό

(περίθαλψη από εξειδικευμένο
ιατρικό προσωπικό και
αδυναμία επιστροφής στο
σχολείο/ στην εργασία εντός
3 ημερών, π.χ. κρανιοεγκεφαλική
κάκωση)☐

Θανατηφόρο

Λεπτομέρειες Ατυχήματος

Ημερομηνία: _____ Ωρα: _____

Χώρος: _____

(π.χ. αίθουσα Οικοκυρικών,
αυλή, γήπεδο, εκδρομικός χώρος)

Αιτία: _____

(π.χ. πτώση, χρήση αιχμηρού
αντικειμένου, βραχυκύκλωμα)

Αποτέλεσμα: _____

(π.χ. κάταγμα άκρων, αιμορραγία,
λιποθυμία)

Ενέργειες: _____

(π.χ. ενημέρωση κηδεμόνων,
περίθαλψη τραυματιών, κλήση
ασθενοφόρου)

Άλλες Πληροφορίες: _____

Υπογραφή Υπευθύνου

Ημερομηνία

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

ΥΠ ΑΥ4

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Γραφείο Πολιτικής Άμυνας, Ασφάλειας και Υγείας

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Επαρχία: _____	Σχολείο: _____
----------------	----------------

Σχολική χρονιά: _____	Αριθμός εργαζομένων* _____	Αριθμός μαθητών _____
-----------------------	----------------------------	-----------------------

*Εκπαιδευτικό, Γραμματειακό ή άλλο προσωπικό που εργοδοτείται από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Είδος	Ελαφριά	Μέτρια	Σοβαρά	Θανατηφόρα	Σύνολο	Εντός Σχολείου	Εκτός Σχολείου

Χώροι	Αίθουσες Διδασκαλίας	Εργαστήρια	Κλιμακοστάσιο	Αυλή	Ανοικτοί Αθλητικοί Χώροι	Κλειστοί Αθλητικοί Χώροι

Άλλος χώρος

Χρονική περίοδος

Σε ώρα μαθήματος	Σε ώρα διαλείμματος	Στη διάρκεια εκδηλώσεων (π.χ. αθλητικές, θεατρικές κλπ)

ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΣΥΜΒΑΝΤΑ

Είδος	Αριθμός
Κατάρρευση ή ανατροπή ανυψωτικού μηχανήματος ή άλλου είδους εξοπλισμού	
Κατάρρευση ικριώματος	
Κατάρρευση κτιρίου ή κατασκευής	
Υποχώρηση εδάφους	
Έκρηξη ή διάρρηξη δοχείου πίεσης (π.χ. ατμολέβητα, ατμοδέκτη, αεροσυμπιεστή)	

Είδος	Αριθμός
Ηλεκτρικό βραχυκύκλωμα ακολουθούμενο από πυρκαγιά	
Επαφή με εναέριες ηλεκτρικές γραμμές	
Διαρροή εύφλεκτων ή άλλων ουσιών επικίνδυνων για την υγεία προσώπων	
Απελευθέρωση βιολογικών παραγόντων	
Πυρκαγιά ή έκρηξη	

Άλλο (δηλώστε)

Υπογραφή Διευθυντή/ντριας

Σφραγίδα Σχολείου

Ημερομηνία

Το παρών έντυπο με τη λήξη της σχολικής χρονιάς αποστέλλεται συμπληρωμένο στο Γραφείο Ασφάλειας και Υγείας του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού (Τηλεμοιότυπο 22809584, health_safety@moec.gov.cy)

ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Γραφείο Ασφάλειας και Υγείας Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού

Επαρχιακά Γραφεία Επιθεώρησης Εργασίας

Γραφείο Ασφάλειας και Υγείας

Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού

Κίμωνος και Θουκυδίδου, 1434 Λευκωσία

Τηλ. : 22800965, 22800988, 22800989

Φαξ: 22809584 – E-mail: health_safety@moec.gov.cy

Ιστοσελίδα: http://www.moec.gov.cy/politiki_amyna/index.html

Επαρχιακά Γραφεία Επιθεώρησης Εργασίας

Λευκωσίας

Παναμά 14, 2023 Στρόβολος

Τηλ. : 22879191-2

Φαξ: 22429178

E-mail: dlionic@dli.mlsi.gov.cy

Λεμεσού

Μισιαούλη και Καβάζογλου 41,

3016 Λεμεσός

ή Τ.Θ. 71037, 3840 Λεμεσός

Τηλ.: 25827200-215

Φαξ: 25561412

E-mail: dliolim@dli.mlsi.gov.cy

Λάρνακας/Αμμοχώστου

Μέγαρο Κοιν. Ασφαλίσεων

Φίλιου Τσιγαρίδη

6023 Λάρνακα

ή Τ.Θ. 40136, 6301 Λάρνακα

Τηλ.: 24805327-16

Φαξ: 24305130

E-mail: dliolar@dli.mlsi.gov.cy

Πάφου

Φιλικής Εταιρείας 1,

8047 Πάφος

ή Τ.Θ. 60067, 8100 Πάφος

Τηλ.: 26822719-15,

Φαξ: 26306327,

E-mail: dliopaf@dli.mlsi.gov.cy