

Nazwa kwalifikacji: **Zarządzanie bezpieczeństwem w środowisku pracy**

Oznaczenie kwalifikacji: **BPO.01**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

BPO.01-01-21.06-SG

## EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2021

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2019**

### 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 10 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

## Zadanie egzaminacyjne

Na podstawie zamieszczonych w treści zadania informacji wypełnij dokumenty dotyczące postępowania powypadkowego oraz Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy.

### Opis zdarzenia:

Pan Piotr Zapała jest zatrudniony w Hurtowni Ogrodniczej BRATEK z siedzibą w Gliwicach na stanowisku ogrodnik. Praca prowadzona jest na dwie zmiany według następującego przedziału czasowego: I zmiana w godzinach od 6.00 do 14.00, II zmiana w godzinach od 14.00 do 22.00.

Powierzchnia pomieszczenia, w którym pracuje wynosi 2000 m<sup>2</sup>, wysokość 6,5 m. Posadzka jest betonowa, łatwa w konserwacji, szczelna, antypoślizgowa, odporna na ścieranie i pylenie. Oświetlenie jest elektryczne i naturalne – są zamontowane okna świetliki na całej długości pomieszczenia. Przed budynkiem znajduje się ogród, w którym eksponowane są najróżniejsze drzewa, krzewy, byliny, pnącza i kwiaty. W hurtowni pracuje jednocześnie 11 osób.

W dniu 12 maja 2021 r. pan Zapała rozpoczął pracę o godzinie 14.00. O godzinie 16.35 otwierał karton z nawozami używając noża z ostrzem łamanym. W trakcie tej czynności skaleczył się w lewą rękę. Kolega pracujący razem z nim na zmianie udzielił mu pierwszej pomocy i zawiadomił kierownika popołudniowej zmiany, który wezwał Pogotowie Ratunkowe. Pan Zapała został przewieziony na oddział ratunkowy Szpitala Miejskiego w Gliwicach. Lekarz stwierdził ranę ciętą grzbietu palca I ręki lewej. Poszkodowanemu założono szwy i opatrunek na ranę oraz zlecono dalsze leczenie w poradni chirurgicznej. Pan Zapała otrzymał zwolnienie lekarskie od dnia 12 maja 2021 r., przewidywany okres niezdolności do pracy to około 2 tygodnie. 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:

#### Dane firmy:

Hurtownia Ogrodnicza BRATEK,  
44-100 Gliwice, ul. Przyjaźni 1  
NIP: 541-24-36-887  
Kod PKD 4422B

#### Dane poszkodowanego:

Piotr Zapała ur. 25.12.1975 r. w Chorzowie; imię ojca – Adam  
zamieszkały: 41-506 Chorzów, ul. Kaliny 3/1  
nr dowodu osobistego AYD 123445  
PESEL: 75122534801

#### Dane świadka, który zgłosił wypadek w dniu 12.05.2021 r.

Tomasz Kot ur. 15.03.1979 r. w Czeladzi  
zamieszkały: 40-036 Katowice, ul. Ligonía 4/6

#### Zespół powypadkowy:

Mirosław Długi – specjalista ds. bhp,  
Rafał Nowak – przedstawiciel pracowników.

## KODY ZAWODÓW

Kod	Nazwa
834106	Operator maszyn ogrodniczych
611303	Ogrodnik
432103	Magazynier
432105	Pracownik sortowania przesyłek i towarów
216201	Architekt krajobrazu
216202	Architekt zieleni wewnątrz budynków

### Wyjaśnienia poszkodowanego

W dniu 12.05.2021 r. pracowałem na II zmianę od godziny 14.00. Około godziny 16.35 otwierałem karton z nawozami, by wykonać zabieg nawożenia. Do czynności tej używałem noża z ostrzem łamanym. Otwierając karton zagapiłem się i doznałem urazu kciuka lewej ręki. Kolega pracujący ze mną na zmianie udzielił mi pierwszej pomocy i zawiadomił kierownika, który wezwał Pogotowie Ratunkowe. Przewieziono mnie na Oddział Ratunkowy Szpitala Miejskiego w Gliwicach, gdzie lekarz stwierdził ranę ciętą grzbietu palca I ręki lewej. Założono mi szwy i opatrunek oraz zlecono dalsze leczenie w poradni chirurgicznej. Otrzymałem zwolnienie lekarskie.

### Informacje uzyskane od świadka wypadku

W dniu 12.05.2021 r. Piotr i ja pracowaliśmy razem na popołudniowej zmianie. Około godziny 16.35 kolega miał wykonać zabieg nawożenia roślin, a ja przyciąć róże. Idąc po sekator usłyszałem krzyk kolegi. Podeszedłem do niego i zobaczyłem, że zranił się w lewą rękę nożem, którym zwykle otwierał kartony z nawozami. Udzieliłem mu pierwszej pomocy i zawiadomiłem o zdarzeniu kierownika popołudniowej zmiany, a on wezwał Pogotowie Ratunkowe, które przyjechało po około 20 minutach i zabrało kolegę do Szpitala Miejskiego w Gliwicach.

#### 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 będą 4 rezultaty:

- Formularze dotyczące postępowania powypadkowego: obowiązki zespołu powypadkowego powołanego przez pracodawcę wynikające z rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Formularz 1), terminy obowiązujące przy ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Formularz 2), przyczyny bezpośrednie i pośrednie wypadku (Formularz 3), propozycje działań mających w przyszłości zapobiegać tego typu wypadkom (Formularz 4).
- 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 danych poszkodowanego, zajmowanego stanowiska, kodu zawodu oraz danych zgłaszającego wypadek.
- Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy w części dotyczącej okoliczności, skutków, rodzaju wypadku, środków profilaktycznych, załączników do protokołu.







**Protokół Nr**   r.  
**ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy**

1. Dane pracodawcy

.....  
nazwa lub imię i nazwisko pracodawcy

.....  
adres siedziby pracodawcy

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NIP<sup>1)</sup>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PESEL

.....  
numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość pracodawcy

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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): ..... urodzony(-na) .....  
zamieszkały(-ła) .....  
kod pocztowy miejscowość ulica nr domu nr lokalu

.....  
numer dowodu osobistego lub  
innego dokumentu  
potwierdzającego tożsamość  
poszkodowanego

.....  
PESEL<sup>2)</sup>

zatrudniony(-na) w ..... na stanowisku .....  
nazwa stanowiska kod zawodu<sup>3)</sup>

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

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

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





