



Перевод подготовлен  
Лингвистическим центром  
Российского Красного Креста

## **Форма отчета об инцидентах, связанных с состоянием здоровья сотрудников**

Обо всех инцидентах, связанных со смертью, серьезными травмами сотрудников МФОККиКП, инцидентах, которые могут иметь серьезные последствия для здоровья сотрудников МФОККиКП, а также об инцидентах, которые представляют серьезные опасения для здоровья сотрудников, необходимо незамедлительно сообщать старшему сотруднику по вопросам здравоохранения по телефону (+41 79 217 3319).

Заполненная форма отчета об инциденте должна быть представлена в течение 24 часов.

К инцидентам, связанным с состоянием здоровья сотрудников, относятся все инциденты, в которых сотрудники МФОККиКП:

получают повреждение/ физическую травму/ серьезные последствия для здоровья (включая болезнь и все виды травм)

оказываются в любой ситуации, в которой имел место высокий риск получения травмы или причинения ущерба здоровью.

О таких инцидентах необходимо сообщить в течение 24 часов старшему сотруднику по охране здоровья персонала по электронной почте. Заполненная форма отчета об инциденте должна быть направлена в течение 48 часов с момента возникновения инцидента. Просьба отправлять отчет по адресу: [Staff.Health@ifrc.org](mailto:Staff.Health@ifrc.org)

**Просьба не отправлять этот отчет другим адресатам в связи с необходимостью соблюдения врачебной тайны и не сообщать подробности о состоянии здоровья сотрудников никому, кроме старшего руководителя (или сотрудника, осуществляющего аналогичные функции) или членов группы охраны здоровья персонала.**

Национальным обществам рекомендуется придерживаться таких же процедур отчетности, чтобы иметь наиболее полную информацию о состоянии здоровья сотрудников Движения КК/КП.

**Обо всех инцидентах, связанных с вопросами безопасности, необходимо сообщать, используя форму отчета об инциденте обеспечения безопасности.**

### **1. Страна:**

Нажмите или коснитесь здесь, чтобы ввести название страны, в которой произошел инцидент.

### **2. Делегация / миссия:**

Нажмите или коснитесь здесь, чтобы выбрать необходимую структуру МФОККиКП.

### **3. ФИО сотрудника Движения, с которым произошел инцидент, и его статус (например, делегат, сотрудник из числа местного населения, волонтер, Национальное общество, посетитель):**

Нажмите или коснитесь здесь, чтобы ввести имя и статус

### **4. Продолжительность пребывания в стране/миссии до возникновения инцидента:**

Нажмите или коснитесь здесь, чтобы ввести данные

### **5. Дата, время и место возникновения инцидента:**

Нажмите или коснитесь здесь, чтобы ввести дату  
Нажмите или коснитесь здесь, чтобы ввести время и место

**6. Тип инцидента:**

Выберите нужный элемент

При выборе «Другое», нажмите здесь, чтобы указать тип инцидента

**7. Описание и причина возникновения инцидента**

(Укажите все существенные детали инцидента в хронологическом порядке. Приложите при необходимости дополнительные страницы, карты и/или рисунки):

Нажмите или коснитесь, чтобы ввести текст

**8. Имена сотрудников Красного Креста/Красного Полумесяца, получивших повреждения/травмы. Сведения об оказанной первой помощи, лечении и текущем состоянии здоровья:**

Нажмите или коснитесь, чтобы ввести текст

**9. Сведения о травмах или повреждениях, полученных представителями третьей стороны (Укажите сведения о полученной травме/повреждении и текущем состоянии):**

Нажмите или коснитесь, чтобы ввести текст

**10. Привлекались ли местные службы (например, полиция, военные, государственные службы) при возникновении инцидента или после него? Сообщалось ли об инциденте в СМИ?**

Нажмите или коснитесь, чтобы ввести текст

**11. Произошел ли инцидент данного типа впервые?**

(Укажите предыдущие инциденты в хронологическом порядке и укажите дату сообщений о них):

Нажмите или коснитесь, чтобы ввести текст

**12. Сохраняется ли угроза причинения вреда или риск для безопасности?**

Выберите нужный элемент

**13. Действия, предпринятые в ответ на произошедший инцидент, и дополнительные действия, которые необходимо предпринять:**

Нажмите или коснитесь, чтобы ввести текст

**14. Повлечет ли возникший инцидент какие-либо вопросы особой чувствительности, важности или конфиденциальности?**

Выберите нужный элемент

Если ДА, то прежде чем отправлять эту форму, свяжитесь с сотрудником службы по охране здоровья по телефону 9+41 79 217 3319)

**15. Было ли сообщено об инциденте в страховую компанию?**

Выберите нужный элемент

**Подпись/ФИО:** ввод ФИО считается подписью.

**Должность:** нажмите или коснитесь, чтобы ввести наименование.

**Дата:** нажмите или коснитесь, чтобы ввести дату.