

5 évig irattárban megőrzendő!

Nyilvántartási szám: 20

év		
----	--	--

sorszám					
---------	--	--	--	--	--

MUNKABALESETI JEGYZŐKÖNYV

Számítógéppel, írógéppel vagy nyomtatott betűvel töltendő ki!

Területi kód:

Adatszolgáltatás jellege:*

(A) A munkáltató adatai:

1. Neve: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	
2. Címe: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	
3. Telefonszáma: <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table> / <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>	Fax: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>
4. E-mail címe: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>	
5. Adószáma: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>	Adóazonosító jele: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>
6. Gazdálkodási forma: <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>	
7. Fő tevékenysége (TEÁOR '25): <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>	8. Helyi egység fő tevékenysége (TEÁOR '25): <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>
9. Összlétszám kategória: <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>	10. Helyi egység létszám kategória: <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>

(B) A sérült (munkavállaló) adatai:

1. Neve: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		2. TAJ száma: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>
3. Születési neve: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>		4. Anyja neve: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"></table>
5. Születési helye: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>	6. Születési ideje: <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table> év <table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table> hó <table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table> nap	
7. Neme: <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>	8. Állampolgársága: <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>	
9. Lakcíme: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table> ép. <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table> lh. <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table> em. <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table> ajtó		Település <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table> (út/utca) <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table> hsz
10. Telefonszáma: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>		11. Foglalkozása (FEOR): <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>
12. Foglalkoztatási jogviszonya: <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>		13. Foglalkoztatás jellege: <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>

(C) A munkabaleset adatai:

1. Dátuma: 20 <table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table> év <table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table> hó <table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table> nap		2. Időpontja (óra: 24 órás időszámítás): <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>
3. Sérülés a munkavégzés hányadik órájában: <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>		
4. A sérülés típusa: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>		5. A sérült testrésze: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>
6. A munkavégzés helye: <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>	7. A baleset földrajzi helye: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>	
8. A sérülés súlyossága: <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>		9. A munkaképtelenség időtartama: <table border="1" style="width: 50px; height: 20px;"></table>

(D) A munkabaleset részletes leírása:

(A baleset leírása külön lapon folytatható!)

--

* (1) új / (2) tartalom módosító / (3) törlés a nyilvántartásból / (4) munkaképtelen napok számát közlő

(E) A munkabalesettel kapcsolatos egyéb információk:

1. Munkahelyi környezet:									
2. Munkafolyamat:									
3. Sérült konkrét fizikai tevékenysége:									
3.1. A konkrét fizikai tevékenység anyagi (tárgyi) tényezője:									
4. Balesetet kiváltó különleges esemény:									
4.1. A különleges esemény anyagi (tárgyi) tényezője:									
5. A sérülést okozó érintkezés, a sérülés módja:									
5.1. A sérülést okozó érintkezés anyagi (tárgyi) tényezője:									
6. Személyi tényező(k):	S						M		
7. A biztonsági- és jelzőberendezések, egyéni védőeszközök, egyéb védelmi megoldások alkalmassága:									
7.1. Védőburkolat ☐ 7.2. Védőberendezés ☐ 7.3. Jelzőberendezés ☐ 7.4. Egyéni védőeszköz ☐ 7.5. Egyéb védelmi megoldás ☐									

(F) A balesethez vezető ok / okok:

--

(G) Munkáltatói intézkedés(ek) a hasonló balesetek megelőzésére:

--

(H) Mellékletek, megjegyzések:

--

(I) A kivizsgálást végzők adatai, hitelesítések:

1. Munkavédelmi képviselő:		A kivizsgálással: (1) Egyetért / (2) Nem ért egyet / (3) Nem vett részt / (4) Nincs képviselő		
Név:		Dátum:		Aláírás:.....
2. A baleset kivizsgálását végezte:				
Név:		Dátum:		Aláírás:.....
Mv. képzettséget igazoló irat száma:				
3. Résztevő foglalkozás-egészségügyi orvos:				
Név:		Dátum:		Aláírás:.....
Orvos pecsét száma:				
4. Munkáltató képviselője:				
Név:		Beosztás:		Dátum:
				Aláírás:.....

(J) A jegyzőkönyvet ellenőrző munkavédelmi hatóság:

Megjegyzés:			
Közúti baleset: [I / N]	Utaz: [I / N]		
Név:	Ig. szám:	Dátum:	Aláírás:.....