

20

év

hó

sorszám

**MUNKABALESETI JEGYZŐKÖNYV**(Az 5/1993. (XII. 26.) MüM rendelet 4. számú melléklete alapján)  
Számítógéppel, írógéppel vagy nyomtatott betűvel töltendő ki!Területi kód:\* Adatszolgáltatás jellege:\*\* **(A) A munkáltató adatai:**

1. Neve:	<input type="text"/>										
2. Címe:	<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"/>	
3. Telefonszáma:	<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"/>	
	Fax:							Mobil:			
4. E-mail címe:	<input type="text"/>										
5. Adószáma:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	
	Adóazonosító jele:										
6. Községi adószáma:	<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"/>	
	7. Gazdálkodási forma:										
8. Fő tevékenysége (TEÁOR '08)*:	<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"/>	
	9. Helyi egység fő tevékenysége (TEÁOR '08)*:										
10. Összlétszám kategória*:	<input type="text"/>										
	11. Helyi egység létszám kategória*:										

**(B) A sérült (munkavállaló) adatai:**

1. Neve:	<input type="text"/>										
2. TAJ száma:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3. Születési neve:	<input type="text"/>										
4. Anyja neve:	<input type="text"/>										
5. Születési helye:	<input type="text"/>										
6. Születési ideje:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	év	<input type="text"/>	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7. Neme*:	<input type="text"/>	8. Állampolgársága*:							<input type="text"/>	9. Életkora:	
	<input type="text"/>								<input type="text"/>	év	
10. Lakcíme:	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	ép.	lh.	em.	ajtó	Település			(út/utca) hsz			
11. Telefonszáma:	<input type="text"/>										
12. Munkaköre (FEOR)*:	<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"/>	
	13. Alkalmazotti viszonya*:										
14. Munkatapasztalat az adott munkakörben a munkáltatónál*:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	év	<input type="text"/>	<input type="text"/>	hó					

**(C) A munkabaleset adatai:**

1. Dátuma:	20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	év	<input type="text"/>	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	<input type="text"/>	nap	2. Időpontja:	(óra: 24 órás időszámítás)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Sérülés a munkavégzés hányadik órájában	<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"/>	a hét hányadik napján*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	következett be
4. A sérülés típusa*:	<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"/>	5. A sérült testrész*:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. A munkavégzés helye*:	<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"/>	7. A baleset földrajzi helye*:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. A sérülés súlyossága*:	<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"/>	9. A munkaképtelenség időtartama*:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**(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

\* Kitöltési útmutató szerint!

**(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 alkalmazása:									
Védőburkolat	7.1.	Védőberendezés	7.2.	Jelzőberendezés	7.3.	Egyéni védőeszköz	7.4.	Egyéb védelmi megoldás	7.5.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

**(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: <input type="checkbox"/>	<i>A kivizsgálással: (1)Egyetért / (2)Nem ért egyet/ (3)Nem vett részt/(4)Nincs képviselő</i>		
Név:	Dátum:	Aláírás:.....	
2. A balesetkivizsgálást végezte:			
Név:	Dátum:	Aláírás:.....	
Mv. képzettséget igazoló irat száma:			
3. Munkáltató képviselője:			
Név:	Beosztás:	Dátum:	Aláírás:.....

**(J) A jegyzőkönyvet ellenőrző munkavédelmi felügyelő:**

Megjegyzés:			
Név:	F. ig. szám:	Dátum:	Aláírás:.....

\* Kiegészítő útmutató szerint!