

5 évig irattárban megőrzendő!										Év		Hó		Sorszám																							
Munkabaleseti nyilvántartás sorszáma:										2	0																										
MUNKABALESETI JEGYZŐKÖNYV																																					
[Az 5/1993. (XII. 26.) MüM rendelet 4/a. sz. melléklete alapján] Írógéppel, számítógéppel vagy nyomtatott betűvel töltendő ki!																																					
																		1	2																		
Az 56-83., a 85-88., a 93-95. és az egyéb szürke kódnégyzeteket a felügyelet töltsi ki!																		Területi kód:																			
A MUNKÁLTATÓ neve:														A létszám-kategória szerinti besorolása:				3																			
Címe:										Irányítószáma:																											
E-mail címe:										Telefon		Szám		-																							
										Fax				-																							
Statistikai számjele:				Törzsszám:						Szakágazat:				Gazd. forma			Terület																				
				4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
A SÉRÜLT neve: (születési neve)										taj-száma:																											
Anyja neve:										21		22		23		-		24		25		26		-		27		28		29							
Születési helye:				Neme; Születési év, hó, nap; Áll. polg.						Lakcíme (lakóhelye):						Irányítószáma:																					
				30		31		32		33		34		35		36		37																			
				19																																	
A sérült foglalkoztatásának jellege:				38		Munkaköre (FEOR számmal is):						39		40		41		42																			
A foglalkoztatási viszony tartama: 43				A munkaidő mértéke: 44						A sérülés súlyossága: 45																											
A BALESET Időpontja: 20		46		47		48		49		50		51		52		53		A baleset helyszíne:																			
A baleset körülményeinek meghatározása:				54		A helyszínt jelölő kistérségi kódszám:						H		U																							
A BALESET ELŐZMÉNYEI ÉS RÉSZLETES LEÍRÁSA:																																					
A baleset leírása a második oldalon folytatható!																																					

A BALESET ELŐZMÉNYEI ÉS RÉSZLETES LEÍRÁSA (folytatás):

A baleset leírása külön lapon folytatható!

A BALESET HELYSZÍNVÁZLATA:

Méretarányos helyszínrajz a dokumentációhoz külön csatolható!

A munkavégzés helye:					Munkahelyi környezet*									
0 Nem meghatározott	1 Állandó (szokásos) munkahely	55			56	57	58	59	60					
2 Változó munkavégzési hely	9 Egyéb munkavégzési hely													
Munkafolyamat:*			61-62											
A sérült konkrét fizikai tevékenysége:*			63-67											
A munkabalesethez kapcsolható munkaeszköz:*			68-74											
A balesetet kiváltó esemény:*			75-76											
A sérüléssel összefüggésben lévő anyag:*			77-79											
A baleseti sérülés (károsodás) külső oka:*			80-81											
Személyi tényező:*			82-83											
A munkaképtelenség időtartama:.....nap														
1 (4 - 6 nap), 2 (7-13 nap), 3 (14 – 20 nap), 4 (min. 21 nap de, kevesebb mint 1 hónap), 5 (min. 1 hó <3 hó) , 6 (min. 3 hó <6 hó), 7 (6 hó≤)														
									84					
Baleseti sérülés, mérgezés és külső okok következményei:*														
									85	86	87	88		
A VÉDŐ- ÉS JELZŐBERENDEZÉSEK, EGYÉNI VÉDŐESZKÖZÖK ALKALMASSÁGA														
1	Alkalmas, rendeltetésszerűen használták	5	Alkalmatlan, nem rendeltetésszerűen h.	Védőburkolat	89									
2	Alkalmas, nem rendeltetésszerűen használták	6	Alkalmatlan, nem használták	Védőberendezés	90									
3	Alkalmas, nem használták	7	Szükséges, de nem volt	Jelzőberendezés	91									
4	Alkalmatlan, rendeltetésszerűen használták	8	Nem szükséges	Egyéni védőeszk.	92									
MUNKÁLTATÓI INTÉZKEDÉS a hasonló munkabaleset megelőzése érdekében:										93				
A MUNKAVÉDELMI KÉPVISELŐ RÉSZVÉTELE, ILLETVE VÉLEMÉNYE										94	95			
<hr/> A munkavédelmi képviselő aláírása										Nincs mv.képv.				
AZ ADATSZOLGÁLTATÁS JELLEGE										96				
új (1) módosítás, kiegészítés (2) törlés (3)														
Egyéb megjegyzések, észrevételek														
A BALESETET VIZSGÁLÓ					A MUNKÁLTATÓ képviselőjének									
Neve (cégneve):					Neve:									
Címe:					Beosztása:									
A vizsgáló neve:					Aláírása:									
Mv. képzettség ig. (törzslap sz., kelte):														
Aláírása:														
Kelt:	20		év		hó		nap	20		év		hó		nap

* A *-al jelölt sorokba a baleset leírásán túl – az 5. számú mellékletben meghatározottak alapján – egy-egy szóval a megfelelő fogalmakat be kell írni!

A MUNKABALESET VIZSGÁLATÁVAL ÖSSZEFÜGGŐ (CSATOLT) DOKUMENTÁCIÓK JEGYZÉKE

(Pl. meghallgatási jegyzőkönyvek, fénykép-, videofelvételek, orvosi vizsgálatok, technológiai, kezelési, karbantartási utasítások, oktatás dokumentációi, a munkavédelmi képviselő külön lapon leírt észrevétele)

FELÜGYELŐI ÉSZREVÉTEL, INTÉZKEDÉS

Hatósági intézkedések (közigazgatási, szabálysértési stb.)

1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15		30	

A felülvizsgálatot végző felügyelő neve:

aláírása:

2 0 év hó nap