

Nyilvántartási szám: 20 

sorszám

**MUNKABALESETI JEGYZŐKÖNYV**

(Az 5/1993. (XII. 26.) MüM rendelet 4/a. 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"/>												
3. Telefonszáma:	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	Fax:			<input type="text"/>			Mobil: <input type="text"/>			
4. E-mail címe:	<input type="text"/>												
5. Adószáma:	<input type="text"/>			-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Adóazonosító jele:			<input type="text"/>		
6. Gazdálkodási forma:	<input type="text"/>												
7. Fő tevékenysége (TEÁOR '08):	<input type="text"/>			8. Helyi egység fő tevékenysége (TEÁOR '08):	<input type="text"/>			10. Helyi egység létszám kategória:			<input type="text"/>		
9. Összlétszám kategória:	<input type="text"/>												

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

1. Neve:	<input type="text"/>											
2. TAJ száma:	<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"/>	év	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	nap		
7. Neme:	<input type="text"/>	8. Állampolgársága:	<input type="text"/>									
9. Lakcíme:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Település			<input type="text"/>		(út/utca)	<input type="text"/>	hsz	
<input type="text"/> ép. <input type="text"/> lh. <input type="text"/> em. <input type="text"/> ajtó												
11. Foglalkozása (FEOR):	<input type="text"/>			12. Foglalkoztatási jogviszonya:			<input type="text"/>					

**(C) A munkabaleset adatai:**

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

**(D) A munkabaleset részletes leírása:***(A baleset leírása külön lapon folytatható!)*

**(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 kivizsgálásban résztvevők 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 baleset kivizsgálását végezte:			
Név:	Dátum:	Aláírás:.....	
Mv. képzettséget igazoló irat száma:			
3. Munkáltató képviselője:	( P.H. )		
Név:	Beosztás:	Dátum:	Aláírás:.....

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

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