

5 évig irattárban megőrzendő!										Év			Hó			Sorszám																							
Munkabaleseti nyilvántartás sorszáma:										2	0	0				0	0	0	0	0	1																		
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 tölti ki!																		Területi kód:																					
A MUNKÁLTATÓ neve:															A létszám-kategória szerinti besorolása:			3																					
Címe:										Irányítószáma:																													
E-mail címe:										Telefon		Szám		-																									
Fax										-																													
Statisztikai 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					
_____ A munkavédelmi képviselő aláírása								Nincs mv.képv.						
AZ ADATSZOLGÁLTATÁS JELLEGE								96						
		új (1)	módosítás, kiegészítés (2)	törlés (3)										
Egyéb megjegyzése k, 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