

5 évig irattárban megőrzendő!											Év		Hó		Sorszám																																																								
Munkabaleseti nyilvántartás sorszáma:											2	0																																																											
<b>MUNKABALESETI JEGYZŐKÖNYV</b>																																																																							
[Az 5/1993. (XII. 26.) MüM rendelet 4/a. számú melléklete alapján] <b>Írógéppel, számítógéppel vagy nyomtatott betűvel töltendő ki!</b>																																																																							
Az <b>56-83.</b> , a <b>85-88.</b> , a <b>93-95.</b> és az egyéb sűrke kódnégyzeteket a felügyelet tölti ki!																		1	2																																																				
																		Területi kód:																																																					
A <b>MUNKÁLTATÓ</b> 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 <b>SÉRÜLT</b> neve:											TAJ-száma:																																																												
(születési neve)											21		22		23		-		24		25		26		-		27		28		29																																								
Anyja neve:																																																																							
Születési helye:						Neme; Születési év, hó nap; Áll. polg.						Lakcíme (lakóhelye):						Irányítószám a:																																																					
						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 <b>BALESET</b> 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																																																
<b>A BALESET ELŐZMÉNYEI ÉS RÉSZLETES LEÍRÁSA:</b>																																																																							
A baleset leírása a második oldalon folytatható!											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), 6 (6 hó ≤)		84												
Baleseti sérülés, mérgezés és külső okok következményei:		85 86 87 88												
<b>A VÉDŐ- ÉS JELZŐBERENDEZÉSEK, EGYÉNI VÉDŐESZKÖZÖK ALKALMASSÁGA</b>														
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. képvis.												
ADATSZOLGÁLTATÁS JELLEGE új (1) módosítás, kiegészítés törlés (3)										96				
Egyéb megjegyzések, észrevételek														
A BALESETET VIZSGÁLÓ		A MUNKÁLTATÓ képviselőjének												
Neve (cégneve): Címe:		Neve:												
A vizsgáló neve:		Beosztása												
Mv. képzettség ig. (törzslap sz., kelte):														
Aláírása:		Aláírása												
Kelt:	20		év		hó		nap	20		év		hó		nap

P. H.

**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.)**

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

A felülvizsgálatot végző felügyelő neve:

aláírása:

20   év   hó   nap