

5 évig irattárban megőrzendő!

Nyilvántartási szám: 20   év     sorszám

## MUNKABALESETI JEGYZŐKÖNYV

(Az 5/1993. (XII. 26.) MüM rendelet 4/a. 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Adóazonosító jele:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Gazdálkodási forma:	<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"/>
7. 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	8. Helyi egység 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"/>
9. Összlétszám kategória:	<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"/>	10. Helyi egység létszám kategória:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### (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"/>				
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"/>	év	<input type="text"/>	<input type="text"/>	hó	<input type="text"/>	<input type="text"/>	nap	
7. Neme:	<input type="text"/>	8. Állampolgársága:	<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"/>	
9. 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"/>	Település	<input type="text"/>	(út/utca)	<input type="text"/>	hsz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/> ép.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	lh.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	em.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ajtó	<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"/>	
11. Foglalkozása (FEOR):	<input type="text"/>										<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10. Telefonszáma:	<input type="text"/>					
13. Foglalkoztatás jellege:	<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"/>	12. Foglalkoztatási jogviszonya:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### (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"/>
4. A sérülés típusa:	<input type="text"/>		
5. A sérült testrésze:	<input type="text"/>		
6. A munkavégzés helye:	<input type="text"/>	7. A baleset földrajzi helye:	<input type="text"/>
8. A sérülés súlyossága:	<input type="text"/>	9. A munkaképtelenség időtartama:	<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

**(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 alkalmassága:									
	7.1.	7.2.	7.3.	7.4.	7.5.				
Védőburkolat	<input type="checkbox"/>	Védőberendezés	<input type="checkbox"/>	Jelzőberendezés	<input type="checkbox"/>	Egyéni védőeszköz	<input type="checkbox"/>	Egyéb védelmi megoldás	<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:	<input type="text"/>	Dátum:	<input type="text"/>	Aláírás:.....
2. A baleset kivizsgálását végezte:				
Név:	<input type="text"/>	Dátum:	<input type="text"/>	Aláírás:.....
Mv. képzettséget igazoló irat száma:	<input type="text"/>			
3. Résztvevő foglalkozás-egészségügyi orvos:				
Név:	<input type="text"/>	Dátum:	<input type="text"/>	Aláírás:.....
Orvos pecsét száma:	<input type="text"/>			
4. Munkáltató képviselője:				
Név:	<input type="text"/>	Beosztás:	<input type="text"/>	Dátum:
			<input type="text"/>	Aláírás:.....

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

Megjegyzés:			
Név:	Ig. szám:	Dátum:	Aláírás:.....