

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. 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				-							
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								
<b>A BALESET ELŐZMÉNYEI ÉS RÉSZLETES LEÍRÁSA:</b>																					
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				
<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			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>_____</span> <span>Nincs mv.képv.</span> </div> A munkavédelmi képviselő aláírása														
AZ ADATSZOLGÁLTATÁS JELLEGE										96				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>új (1)</span> <span>módosítás, kiegészítés (2)</span> <span>törlés (3)</span> </div>														
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