*2/B. sz. melléklet*

***Jegyzőkönyv hallgatói balesetről***

**Protokoll zum Unfall von studierenden**

A hallgatói baleset **nyilvántartási száma** az intézményben: ……/……/20……

*Nachweisnummer des Unfalls bei der Universität*

A **felsőoktatási intézmény** neve, címe: **Semmelweis Egyetem**

*Name und Adresse der Universität* **1085 Budapest Üllői út 26.**

 Telefonszám / *Telefonnummer*: **459-1500**

Kar / *Fakultät*:

Szak / *Studiengang*:

Évfolyam / *Studienjahr*:

A **SÉRÜLT** neve (születési név is):

*Name des Verletzten*

anyja leánykori neve:

*Geburtsname der Mutter*

születési hely, év, hó, nap:

*Geburtsort, Geburtsdatum (Jahr, Monat, Tag)*

állandó lakhely címe, ir. száma:

*Ständige Wohnadresse, PLZ*

levelezési cím:

*Wohnadresse in Ungarn, PLZ*

A **baleset időpontja** (24 órás időszámítás szerint) / *Zeitpunkt des Unfalls*:

**A baleset pontos helyszíne / Der genaue Ort des Unfalls:**

**A BALESET ELŐZMÉNYEI ÉS RÉSZLETES LEIRÁSA**:

(a baleset előzményei, helyszíne, lefolyása, a sérült tevékenysége a baleset idején, a baleset okai, anyag, eszköz, környezeti-, vagy személyi tényezők szerepe)

***VORGESCHICHTE UND AUSFÜHRLICHE BESCHREIBUNG DES UNFALLS****:*

*(Vorgeschichte, Ort, Ablauf des Unfalls, Tätigkeit des Verletzten während des Unfalls, Ursache des Unfalls, Rolle der materiellen, instrumentalen, umgebungsbezogenen oder persönlichen Faktoren)*

2

Milyen jellegű **sérülés** (károsodás) történt, és melyik **testrész**en?

*Welche Art von Verletzung (Schädigung) ist passiert, und an welchem Körperteil?*

A sérült ellátására tett intézkedések:

Maßnahmen zur Versorgung der Verletzten:

Milyen **intézkedés** szükséges a hasonló balesetek megelőzéséhez?

*Welche* ***Maßnahmen*** *sind zu treffen, um solchen Unfällen vorzubeugen?*

A **hallgatói önkormányzat megbízott**jának észrevétele, egyéb **észrevétel**ek, **megjegyzés**ek:

*Teilnahme des Vertreters der studentischen Selbstverwaltung, sonstige Bemerkungen*

Kelt / *Datum*: Budapest, 20…......év .....................................hó ........nap

P.H.

 …………………………

 Az intézmény vezetőjének aláírása

 *Unterschrift des Institutleiters*