*2/C. sz. melléklet*

***Jegyzőkönyv hallgatói balesetről***

**Student accident report form**

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

*Institutional Accident Report Registration Number*

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

*The higher educational institute's* **1085 Budapest Üllői út 26.**

*name and address*

 Telefonszám / *Phone number of institute*: **459-1500**

Kar / *Faculty of the student*:

Szak / *Current programme of the student*:

Évfolyam / *Student's year of study*:

A **SÉRÜLT** neve (születési név is):

*Name of the injured party*

anyja leánykori neve:

*Mother’s name*

születési hely, év, hó, nap:

*Place and date of birth (yy/mm/dd)*

állandó lakhely címe, ir. száma:

*Permanent address, postal code*

levelezési cím:

*Address in Hungary, postal code*

A **baleset időpontja** (24 órás időszámítás szerint) / *Date and time of the accident*:

**A baleset pontos helyszíne /** Location of the accident

**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)

**Detailed description of accident:**

*(prior information relevant to the accident, how it happened and procession of events during the accident, activity of the injured party at the time of accident, reasons for the accident, share of personal responsibility in causing the accident (material, device, environmental or personal factor)*

2

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

*Nature of injury; which part of body injured?*

A sérült ellátására tett intézkedések:

Measures taken to care for the injured:

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

*What kind of organizational action is neccesary to avoid similar accidents?*

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

*Judgement of the student government, other reflection, and comments*

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

P.H.

 …………………………

 Az intézmény vezetőjének aláírása

 *signature of the head of the institute / department*

2. Megbízás munkavédelmi megbízotti feladatkör ellátásához