

Baleseti nyilvántartás és eseményvizsgálati jegyzőkönyv

I. Munkahely megnevezése:

részleg, osztály: tel.szám:

címe (irányítószám):

Munkahely összlétszáma:

II. Sérült személyi adatai:

• Név: tel.szám:

• Születési (leánykori) név:

• Anyja neve:

• Születési hely:

• Születési idő (év, hó, nap):

• Állampolgársága:

• TAJ száma:

• Állandó lakhelye (irányítószám):

• Munkaköre:

• Foglalkoztatási viszonya: 1. határozatlan időre 2. határozott időre

• A munkaidő mértéke: 1. teljes munkaidő 2. részmunkaidő

• Hallgató esetén kar és évfolyam megnevezése:

III. A sérülés körülményei:

• Sérülés időpontja: 20..... évhó nap óra perc

• A munkaidő kezdete, és vége:

• Sérülés helyszíne:

• A baleset előzményei és részletes leírása (hol és milyen tevékenységet végzett a dolgozó a sérülés idején, hogyan következett be a sérülés):

.....
.....
.....
.....
.....

• Sérült testrész:

• Sérülés jellege:

- 2 -

- A sérült folytatta-e a munkát? 1./ IGEN 2./ NEM
- A sérült betegállományba került? 1./ IGEN 2./ NEM
- A sérült által használt egyéni védőeszköz:
- Utolsó munkavédelmi oktatás időpontja:
- Utolsó orvosi alkalmassági vizsgálat időpontja:
- A sérült ellátására tett intézkedés:
- A sérülés jellegéből adódóan a SE-HYG-MU-05 (*Tűszűrős és fröccsenéses balesetek megelőzése, illetve teendő szűrt, metszett, vágott sérülések esetén*) munkautasítás alapján a szükséges intézkedések megtörténtek:
1./ IGEN 2./ NEM SZÜKSÉGES
- Hasonló balesetek elkerülésére tett intézkedés:

IV. Szemtanúk:

1./ név: 2./ név:
munkakör: munkakör:
aláírás: aláírás:

V. Munkavédelmi képviselő (érdekképviseleti) van-e választva, részt vett-e az eset vizsgálatában és az észrevétele, véleménye:

.....

VI. A balesetet a Biztonságtechnikai Igazgatóságnak jelentette:

név:
munkakör:
aláírás:

Budapest, 20..... év hó nap

.....
sérült
(akadályoztatás esetén nem szükséges)

.....
sérült közvetlen vezetője
(olvasható név és aláírás nélkül érvénytelen)

Figyelem: Nyilvántartásba kell venni, és jelenteni kell minden balesetet munkaidő kieséssel nem járó sérülését, az olyan esetet mely egészségkárosodást eredményez vagy eredményezhet és az úgynevezett kvázi balesetet, akkor is, ha a sérült nem megy betegállományba! Az eseményvizsgálati jegyzőkönyvet haladéktalanul meg kell küldeni a Biztonságtechnikai Igazgatóságra elektronikus formában a munkabaleset@semmelweis.hu e-mail címre. A táppénzes állománnyal járó sérülést, az eseményt követően haladéktalanul jelenteni kell a Biztonságtechnikai Igazgatóságra a +36 1 459-1500/60574 telefonszámon, illetve az Egyetem munkavédelmi vezetőjének a 06(20)825- 8355 telefonszámon.