*16. sz. melléklet*

Sorszám: Szöveg beírásához kattintson ide.

## Munkabaleseti nyilvántartás és eseményvizsgálati jegyzőkönyv

1. **Munkahely megnevezése**: Szöveg beírásához kattintson ide.

részleg, osztály: Szöveg beírásához kattintson ide. tel.szám: Szöveg beírásához kattintson ide.

címe ( irányítószám ): Szöveg beírásához kattintson ide.

Munkahely összlétszáma: Szöveg beírásához kattintson ide.

1. **Sérült személyi adatai:**

* Név: Szöveg beírásához kattintson ide. tel.szám: Szöveg beírásához kattintson ide.
* Születési (leánykori) név: Szöveg beírásához kattintson ide.
* Anyja neve: Szöveg beírásához kattintson ide.
* Születési hely: Szöveg beírásához kattintson ide.
* Születési idő (év, hó, nap): Szöveg beírásához kattintson ide.
* Állampolgársága: Szöveg beírásához kattintson ide.
* TAJ száma: Szöveg beírásához kattintson ide.
* Állandó lakhelye (irányítószám): Szöveg beírásához kattintson ide.
* Munkaköre: Szöveg beírásához kattintson ide.
* Foglalkoztatási viszonya: 1. határozatlan időre 2. határozott időre
* A munkaidő mértéke: 1. teljes munkaidő 2. részmunkaidő
* Hallgató esetén kar és évfolyam megnevezése: Szöveg beírásához kattintson ide.

1. **A sérülés körülményei:**

* Sérülés időpontja: 20Szöveg beírásához kattintson ide. év Szöveg beírásához kattintson ide.hó Szöveg beírásához kattintson ide. nap Szöveg beírásához kattintson ide.óra Szöveg beírásához kattintson ide. perc
* A munkaidő kezdete, és vége: Szöveg beírásához kattintson ide.
* Sérülés helyszíne: Szöveg beírásához kattintson ide.
* A baleset előzményei és részletes leírása (hol és milyen tevékenységet végzett a dolgozó a sérülés idején, hogyan következett be a sérülés):

Szöveg beírásához kattintson ide.

* Sérült testrész: Szöveg beírásához kattintson ide.
* Sérülés jellege: Szöveg beírásához kattintson ide.

- **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: Szöveg beírásához kattintson ide.
* Utolsó munkavédelmi oktatás időpontja: Szöveg beírásához kattintson ide.
* Utolsó orvosi alkalmassági vizsgálat időpontja: Szöveg beírásához kattintson ide.
* A sérült ellátására tett intézkedés: Szöveg beírásához kattintson ide.
* A sérülés jellegéből adódóan a SE-HYG-MU-05 (Teendő szúrásos-vágásos sérülések esetén) alapján a szükséges intézkedések megtörténtek:

1./ IGEN 2./ NEM SZÜKSÉGES

* Hasonló balesetek elkerülésére tett intézkedés: Szöveg beírásához kattintson ide.

1. **Szemtanuk:**

1./ név: Szöveg beírásához kattintson ide. 2./ név: Szöveg beírásához kattintson ide.

munkakör: Szöveg beírásához kattintson ide. munkakör: Szöveg beírásához kattintson ide.

aláírás: Szöveg beírásához kattintson ide. aláírás: Szöveg beírásához kattintson ide.

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

Szöveg beírásához kattintson ide.

**VI.** **A balesetet a Biztonságtechnikai Igazgatóságnak jelentette:**

név: Szöveg beírásához kattintson ide. munkakör: Szöveg beírásához kattintson ide.

aláírás:

Budapest, Dátum megadásához kattintson ide.

…………………………………………….. …………………………………………….

sérült sérült közvetlen vezetője

(akadályoztatás esetén nem szükséges) (olvasható név és aláírás- e 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-univ.hu e-mail címen, amennyiben ez nem lehetséges, úgy a **210-2825** fax-számon. A táppénzes állománnyal járó sérülést, az eseményt követően haladéktalanul jelenteni kell a Biztonságtechnikai Igazgatóságra a **313-7961** telefonszámon, illetve az Egyetem munkavédelmi vezetőjének a **06(20)825-9959** telefonszámon.