

ÜZEMI BALESETI JEGYZŐKÖNYV

1. A sérült adatai

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	□□□□. év □□. hónap □□. nap
TAJ szám:	□□□□□□□□
Lakcíme:	
Telefonszáma:	
FEOR:	
Foglalkoztatási jogviszonya:	

2. A foglalkoztató/vállalkozó/mezőgazdasági őstermelő adatai

Név:	
Székhely:	
Adószám:	
Telefonszám:	

3. A balesettel összefüggő információk

3.1. A baleset jellege:

- Munkavégzéssel összefüggésben történt
- Munkába, lakásra (szállásra) menet közben történt
- Közcélú munka végzése közben történt
- Társadalombiztosítási ellátás igénybevétele során történt

3.2. A baleset időpontja: □□□□. év □□. hónap □□. nap □□ óra □□ perc

3.3. A baleset helyszíne: _____

3.4. A baleset leírása:

--

3.5. Amennyiben a balesetet más személy okozta, annak adatai

Neve:	
Címe:	
Telefonszáma:	

3.6. Amennyiben a balesetet gépjármű okozta:

A gépjármű üzemeltetőjének/tulajdonosának neve:	
Címe:	
Telefonszáma:	
A gépjármű forgalmi rendszáma:	

3.7. Van-e a balesettel kapcsolatban hatósági (rendőrségi, ügyészségi, bírósági) eljárás?

- Igen
 Nem

4. Munkavégzéssel összefüggésben történt balesettel kapcsolatos adatok¹

4.1. A munkavégzés helye: _____

4.2. A baleset helyszíne: _____

5. Munkába, lakásra (szállásra) menet közben történt balesettel kapcsolatos adatok

5.1. A baleset napján a munkavégzés igazolt kezdete: . év . hónap . nap óra perc
A baleset napján a munkavégzés igazolt vége: . év . hónap . nap óra perc

5.2. A munkavégzés helyéről történt távozás időpontja: . év . hónap . nap óra perc

5.3. Az utazáshoz igénybevett közlekedési eszköz:

- személygépkocsi
autóbusz, trolibusz
villamos, HÉV
vonat
motorkerékpár (segédmotoros is)
kerékpár
gyalog
egyéb jármű:

5.4. A munkahelyre menet, vagy onnan lakására (szállására) menet szokásos legrövidebb útvonal:

5.5. Megszakította-e a szokásos útvonalát?

- Igen
 Nem

¹ A rovatot kizárólag az egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró kormányhivatal töltheti ki!

5.6. Amennyiben igen, annak oka:

--

6. Közcéli munka végzése során bekövetkezett balesettel kapcsolatos adatok

A közcéli munkára felkérő szerv neve:	
A közcéli munkára felkérő szerv címe:	
A közcéli munkára felkérő szerv telefonszáma:	
A közcéli munkavégzés helye:	
A közcéli munkavégzés címe:	
A végzett munka pontos leírása:	

7. Társadalombiztosítási ellátás igénybevétele esetén bekövetkezett balesettel összefüggő adatok

7.1. Igénybe venni kíván társadalombiztosítási ellátás megnevezése:

- keresőképzetlenség elbírálása
- keresőképesség elbírálása
- az egészségkárosodás mértékének elbírálása céljából elrendelt orvosi vizsgálaton, illetőleg a keresőképesség váláshoz szükséges egyéb vizsgálaton vagy kezelésen történt megjelenés

7.2 Az egészségügyi szolgáltató intézmény adatai

Neve:	
Címe:	
Telefonszáma:	

7.3. Orvosi beutalóval kívánta-e igénybe venni a társadalombiztosítási ellátást?

- Igen
- Nem

7.4. A balesetből eredő sérülése, betegsége miatt hol látták el, hol kezelték?

Az egészségügyi intézmény neve:	
Címe:	
Telefonszáma:	

Az egészségügyi intézmény neve:	
Címe:	
Telefonszáma:	

Kelt: _____, . év . hónap . nap

PH.

_____ a balesetet szenvedett személy

_____ a jegyzőkönyv kiállítója