

**MUNKABALESETI JEGYZŐKÖNYV**

(Az 5/1993. (XII. 26.) MüM rendelet 4/a. számú melléklete alapján)  
Számítógéppel, írógéppel vagy nyomtatott betűvel tölthető ki!

Területi kód:  Adatszolgáltatás jellege:\* **(A) A munkáltató adatai:**

|                                 |                      |  |  |  |  |                      |  |   |                      |      |                      |  |  |
|---------------------------------|----------------------|--|--|--|--|----------------------|--|---|----------------------|------|----------------------|--|--|
| 1. Neve:                        | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |   |                      |      |                      |  |  |
| 2. Címe:                        | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |   |                      |      |                      |  |  |
| 3. Telefonszáma:                | <input type="text"/> |  |  |  | /  | <input type="text"/> |  |   |                      | Fax: | <input type="text"/> |  |  |
| 4. E-mail címe:                 | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |   |                      |      |                      |  |  |
| 5. Adószáma:                    | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  | - | <input type="text"/> | -    | <input type="text"/> |  |  |
| 6. Gazdálkodási forma:          | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |   |                      |      |                      |  |  |
| 7. Fő tevékenysége (TEÁOR '08): | <input type="text"/> |  |  |  | 8. Helyi egység fő tevékenysége (TEÁOR '08): |                      |  |   | <input type="text"/> |      |                      |  |  |
| 9. Összlétszám kategória:       | <input type="text"/> |  |  |  | 10. Helyi egység létszám kategória:          |                      |  |   | <input type="text"/> |      |                      |  |  |
| Adóazonosító jele:              | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |   |                      |      |                      |  |  |
| Mobil:                          | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |   |                      |      |                      |  |  |

**(B) A sérült (munkavállaló) adatai:**

|                          |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                                  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |     |
|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----|
| 1. Neve:                 | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      | 2. TAJ száma:        | <input type="text"/> |                      |                      |                                  | -                    | <input type="text"/> | -                    | <input type="text"/> |                      |                      |     |
| 3. Születési neve:       | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                                  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |     |
| 4. Anyja neve:           | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                                  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |     |
| 5. Születési helye:      | <input type="text"/> |                      |                      |                      | 6. Születési ideje:  |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | év                   | <input type="text"/>             | <input type="text"/> | hó                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | nap                  |                      |     |
| 7. Neme:                 | <input type="text"/> | 8. Állampolgársága:  |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                                  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |     |
| 9. Lakcíme:              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |     |
|                          | <input type="text"/> | ép.                  | <input type="text"/> | lh.                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | em.                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>             | ajtó                 | Település            |                      | <input type="text"/> | (út/utca)            | <input type="text"/> | hsz |
| 11. Foglalkozása (FEOR): | <input type="text"/> |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      | 10. Telefonszáma:                |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |     |
|                          | <input type="text"/> |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      | 12. Foglalkoztatási jogviszonya: |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |     |

**(C) A munkabaleset adatai:**

|   |                      |                               |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                       |  |                                   |  |                      |  |
|---|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----|----------------------|----------------------|-----------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| 1. Dátuma:                                  | 20                   | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | év                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | hó | <input type="text"/> | <input type="text"/> | nap                   | 2. Időpontja (óra: 24 órás időszámítás): | <input type="text"/>              |  |                      |  |
| 3. Sérülés a munkavégzés hányadik órájában: | <input type="text"/> |                               |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                       |  |                                   |  |                      |  |
| 4. A sérülés típusa:                        | <input type="text"/> |                               |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      | 5. A sérült testrész: |  | <input type="text"/>              |  |                      |  |
| 6. A munkavégzés helye:                     | <input type="text"/> | 7. A baleset földrajzi helye: |                      | <input type="text"/> |                      |                      |    |                      |                      |                       |  |                                   |  |                      |  |
| 8. A sérülés súlyossága:                    | <input type="text"/> |                               |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                       |  | 9. A munkaképtelenség időtartama: |  | <input type="text"/> |  |

**(D) A munkabaleset részletes leírása:***(A baleset leírása külön lapon folytatható!)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**(E) A munkabalesettel kapcsolatos egyéb információk:**

|   |      |                          |      |                          |      |                          |      |                          |      |
|---|------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|
| 1. Munkahelyi környezet:  |      |                          |      |                          |      |                          |      |                          |      |
| 2. Munkafolyamat:   |      |                          |      |                          |      |                          |      |                          |      |
| 3. Sérült konkrét fizikai tevékenysége:   |      |                          |      |                          |      |                          |      |                          |      |
| 3.1. A konkrét fizikai tevékenység anyagi (tárgyi) tényezője:                                     |      |                          |      |                          |      |                          |      |                          |      |
| 4. Balesetet kiváltó különleges esemény:  |      |                          |      |                          |      |                          |      |                          |      |
| 4.1. A különleges esemény anyagi (tárgyi) tényezője:  |      |                          |      |                          |      |                          |      |                          |      |
| 5. A sérülést okozó érintkezés, a sérülés módja:  |      |                          |      |                          |      |                          |      |                          |      |
| 5.1. A sérülést okozó érintkezés anyagi (tárgyi) tényezője:                                       |      |                          |      |                          |      |                          |      |                          |      |
| 6. Személyi tényező(k):   | S    |                          |      |                          |      | M                        |      |                          |      |
| 7. A biztonsági- és jelzőberendezések, egyéni védőeszközök, egyéb védelmi megoldások alkalmazása: |      |                          |      |                          |      |                          |      |                          |      |
| Védőburkolat  | 7.1. | Védőberendezés           | 7.2. | Jelzőberendezés          | 7.3. | Egyéni védőeszköz        | 7.4. | Egyéb védelmi megoldás   | 7.5. |
| <input type="checkbox"/>  |      | <input type="checkbox"/> |      | <input type="checkbox"/> |      | <input type="checkbox"/> |      | <input type="checkbox"/> |      |

**(F) A balesethez vezető ok / okok:**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**(G) Munkáltatói intézkedés(ek) a hasonló balesetek megelőzésére:**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**(H) Mellékletek, megjegyzések:**

|  |
|--|
|  |
|--|

**(I) A kivizsgálásban résztvevők adatai, hitelesítések:**

|   |  |               |               |
|---|--|---------------|---------------|
| 1. Munkavédelmi képviselő: <input type="checkbox"/> | <i>A kivizsgálással: (1) Egyetért / (2) Nem ért egyet / (3) Nem vett részt / (4) Nincs képviselő</i> |               |               |
| Név:  | Dátum:   | Aláírás:..... |               |
| 2. A baleset kivizsgálását végezte:                 |  |               |               |
| Név:  | Dátum:   | Aláírás:..... |               |
| Mv. képzettséget igazoló irat száma:                |  |               |               |
| 3. Munkáltató képviselője:                          | ( P.H. )   |               |               |
| Név:  | Beosztás:  | Dátum:        | Aláírás:..... |

**(J) A jegyzőkönyvet ellenőrző munkavédelmi felügyelő:**

|             |              |        |               |
|-------------|--------------|--------|---------------|
| Megjegyzés: |              |        |               |
| Név:        | F. ig. szám: | Dátum: | Aláírás:..... |