

ÜZEMI BALESETI JEGYZŐKÖNYV

a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény, valamint a végrehajtására kiadott 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet alapján.

| | | | |
|---|--|--|---------|
| 1. Sérült neve: | | | |
| Születéskori név: | | | |
| 2. TAJ száma: <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"/> | | | Neme: |
| 3. Születési helye: | | | |
| 4. Születés időpontja: | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hónap <input type="text"/> <input type="text"/> . nap | |
| 5. Anyja születéskori neve: | | | |
| 6. Állandó lakcíme: | | irsz | helység |
| | | utca | házzám |
| Telefonszáma | | | |
| Tartózkodási helye: | | irsz | helység |
| | | utca | házzám |
| 7. Munkahelyének megnevezése: | | | |
| Címe: | | irsz | helység |
| | | utca | házzám |
| Telefonszáma: | | | |
| KSH száma: | | | |

BALESET JELLEGE

| | | | |
|---|----------|--------------------------|---|
| 8. A baleset:* | | | |
| Munkába, lakásra (szállásra) menet közben történt | 1 | | |
| Közcélu munka végzése közben történt | 2 | <input type="checkbox"/> | * |
| Társadalombiztosítási ellátás igénybevétele során történt | 3 | | |

| | | | |
|-----------------------|--|--|--|
| 9. Baleset időpontja: | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . év <input type="text"/> <input type="text"/> . hónap <input type="text"/> <input type="text"/> . nap | <input type="text"/> <input type="text"/> . óra <input type="text"/> <input type="text"/> . perc |
|-----------------------|--|--|--|

| | | | |
|------------------------------------|----------|--------------------------|---|
| 10. Baleset helyszíne*: | | | |
| közút | 1 | | |
| vasút | 2 | | |
| vízi út | 3 | <input type="checkbox"/> | * |
| légi út | 4 | | |
| közcélu munka végzésének helyszíne | 5 | | |
| egyéb: _____ | 6 | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 11. Baleset rövid leírása (a helyszín pontos megnevezése) | | | |
| | | | |

| | | | |
|--|------|------|---------|
| 12. Amennyiben a balesetet más személy okozta annak adatai: | | | |
| Neve: | | | |
| Címe: | írsz | | helység |
| | | utca | házzám |
| Telefonszáma | | | |
| Amennyiben a balesetet gépjármű okozta: | | | |
| A gépjármű üzemeltetőjének/tulajdonosának neve: | | | |
| Telephelye: | írsz | | helység |
| | | utca | házzám |
| Lakcíme: | írsz | | helység |
| Telefonszáma | | | |
| A gépjármű forgalmi rendszáma: | | | |
| 12. a. Van-e folyamatban a balesettel kapcsolatban hatósági (rendőrségi, ügyészségi, bírósági eljárás) | | | |
| igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> | | | |

MUNKÁBA MENET VAGY ONNAN LAKÁSÁRA (SZÁLLÁSÁRA) MENET KÖZBEN TÖRTÉNT BALESET ESETÉN

| | | |
|--|--------------------------|--------|
| 13. A baleset napján a munkavégzés munkáltató által igazolt kezdete: | □□□□.□□.□□.□□.óra□□.perc | |
| A baleset napján a munkavégzés munkáltató által igazolt vége: | □□□□.□□.□□.□□.óra□□.perc | |
| 14. A munkavégzés helyéről történt távozás időpontja: | □□□□.□□.□□.□□.óra□□.perc | |
| 15. Az utazáshoz igénybevett közlekedési eszköz*: | □* | |
| személygépkocsi | | 1 |
| autóbusz, trolibusz | | 2 |
| villamos, HÉV | | 3 |
| vonat | | 4 |
| motorkerékpár (segédmotoros is) | | 5 |
| kerékpár | | 6 |
| egyéb jármű, éspedig: _____ illetve gyalog: | | 7 8 |
| 16. A munkahelyre menet vagy onnan lakására (szállására) menet szokásos legrövidebb közlekedési útvonal: | | |
| 17. Megszakította-e a szokásos legrövidebb szokásos útvonalát: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> Amennyiben igen, ennek oka: | | |

KÖZCÉLÚ MUNKA VÉGÉSE KÖZBEN TÖRTÉNT BALESET ESETÉN:

| | | | |
|---|------|------|---------|
| 18. A közcélú munkavégzés helye: | | | |
| Címe: | írsz | | helység |
| | | utca | házzám |
| Telefonszáma | | | |
| 19. A végzett munka pontos leírása: | | | |
| 20. A közcélú munkára felkérő szerv neve: | | | |
| Címe: | írsz | | helység |
| | | utca | házzám |
| Telefonszáma | | | |

TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE SORÁN TÖRTÉNT BALESET ESETÉN

| | | | |
|--|------|------|---------|
| 21. Igénybe venni kívánt társadalombiztosítási ellátás megnevezése: - keresőképtelenség <input type="checkbox"/> - keresőképesség <input type="checkbox"/> - az egészségkárosodás mértékének az elbírálása céljából elrendelt orvosi vizsgálaton, illetőleg a keresőképessé váláshoz szükséges egyéb vizsgálaton vagy kezelésen történt megjelenés <input type="checkbox"/> | | | |
| 22. Az egészségügyi szolgáltató intézmény neve: | | | |
| Címe: | irsz | | helység |
| | | utca | házszám |
| Telefonszáma | | | |
| 23. Orvosi beutalóval kívánta-e igénybe venni a társadalombiztosítási ellátást: igen <input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> | | | |
| 24. A balesetből eredő sérülése, betegsége miatt hol látták el, hol kezelték: | | | |
| Az egészségügyi intézmény | | | |
| 1. Neve: | | | |
| Címe: | irsz | | helység |
| | | utca | házszám |
| Telefonszáma | | | |
| 2. Neve: | | | |
| Címe: | irsz | | helység |
| | | utca | házszám |
| Telefonszáma | | | |
| Megjegyzés: | | | |

Kelt: ,....., . év . hó . nap

PH.

.....
a balesetet szenvedett aláírása

.....
a jegyzőkönyv kiállítójának aláírása