

Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság

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"/>	Neme:
3. Születési helye:			
4. Születés időpontja:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Anyja születéskori neve:			
6. Állandó lakcíme:	irsz		helység
		utca	házszám
Telefonszáma			
Tartózkodási helye:	irsz		helység
		utca	házszám
7. Munkahelyének megnevezése:			
Címe:	irsz		helység
		utca	házszám
Telefonszáma:			
KSH száma:			

BALESET JELLEGE

8. A baleset:*			
Munkába, lakásra (szállásra) menet közben történt	1		
Közcélú 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Baleset helyszíne*:			
közút	1		
vasút	2		
vízi út	3	<input type="checkbox"/>	*
légi út	4		
közcélú 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	házszám
Telefonszáma			
Amennyiben a balesetet gépjármű okozta:			
A gépjármű üzemeltetőjének/tulajdonosának neve:			
Telephelye:	írsz		helység
		utca	házszám
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	házszám
Telefonszáma			
19. A végzett munka pontos leírása:			
20. A közcélú munkára felkérő szerv neve:			
Címe:	írsz		helység
		utca	házszám
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