

# ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR

## ÜZEMI BALESETI JEGYZŐKÖNYV *egyéb esetben*

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

**Beküldendő:** a területileg illetékes Egészségbiztosítási Pénztárhoz, Kirendeltséghez a tárgyhónapot követő hónap 15. napjáig.

1. Sérült neve:	.....	férfi 1 <input type="checkbox"/>
		nő 2 <input type="checkbox"/>
Leánykori neve:	.....	
2. Társadalombiztosítási Azonosító Jele	.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Születési helye	.....	
4. Születés időpontja	.....	év      hó      nap <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Anyja neve	.....	
6. Állandó lakcíme	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....	település
	..... utca (tér) ..... hsz. ....	tel.szám
7. Munkahelyének megnevezése	.....	
	KSH <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"/> <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"/> .....	település
	..... utca (tér) ..... hsz. ....	tel.szám

### BALESET JELLEGE

8. Baleset jellege*		
munkába, lakásra		
(szállásra menet)	1	
közcélu munka végzése		
közben	2 <input type="checkbox"/>	
egy társadalombiztosítási		
ellátások igénybevétele		
során	3	
9. Baleset időpontja		év      hó      nap      óra      perc <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10. Baleset helyszíne*		
közúti	1	
vasút	2 <input type="checkbox"/>	
vízi út	3 <input type="checkbox"/>	
légi út	4	
közcélu munka végzésének		
helyszíne	5	
egyéb, éspedig .....		
11. ....	6	
Baleset rövid leírása	.....	
(a helyszín pontos megnevezése)	.....	
	.....	
	.....	
	.....	

\*A megfelelő választ itt és a továbbiakban kérjük aláhúzni és a válasz kódszámát a kódnyezetbe beírni!

12. Balesetet okozó adatai (csak akkor kell kitölteni, ha a balesetet más személy okozta)

neve .....  
 címe     ..... település  
 ..... utca (tér) ..... hsz. .... tel.szám

Amennyiben a balesetet gépkocsi

okozta:  
 \* a gépjármű  
 üzemeltetőjének/tulajdonosának  
 neve .....  
 telephelye     ..... település  
 ..... utca (tér) ..... hsz. .... tel.szám

\* a gépjármű rendszáma .....

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

13. A baleset napján a munkavégzés  
 munkáltató által igazolt  
 kezdete 

év	hó	nap	óra	perc
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

vége 

év	hó	nap	óra	perc
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

14. A munkavégzés helyéről történt  
 távozás időpontja 

év	hó	nap	óra	perc
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

15. Igénybevett közlekedési eszköz\*  
 személykocsi 1  
 autóbusz, trolibusz 2  
 villamos, HÉV 3  
 vonat 4  
 motorkerékpár  5  
 (segédmotoros is)  
 kerékpár 6  
 egyéb jármű, és pedig ..... 7  
 .....  
 gyalogos 8

16. A munkahelyre menet vagy  
 onnan lakására (szállására)  
 menet szokásos legrövidebb  
 közlekedési útvonal .....  
 .....

17. Megszakította-e a szokásos  
 legrövidebb közlekedési  
 útvonalát  
 igen 1   
 nem 2

Ha igen, ennek oka .....  
 .....  
 .....

**KÖZCÉLÚ MUNKA VÉGZÉSE KÖZBEN TÖRTÉNT BALESET ESETÉN**

18. A közcélú munkavégzés helye .....  
 címe     ..... település  
 ..... utca (tér) ..... hsz. .... tel.szám

19. A végzett munka pontos leírása .....  
 .....

20. A közcélú munkára felkérő szerv neve .....  
 címe     ..... település  
 ..... utca (tér) ..... hsz. .... tel.szám

**TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELE SORÁN TÖRTÉNT BALESET ESETÉN**

21. Igénybevenni kívánt társadalombiztosítási ellátás megnevezése (keresőképtelenség vagy munkaképesség csökkenés elbírálása céljából elrendelt orvosi vizsgálat vagy kezelés) .....  
 .....

22. Az egészségügyi szolgáltató intézmény neve .....  
 címe     ..... település  
 ..... utca (tér) ..... hsz. .... tel.szám

23. Orvosi beutalóval kívánta-e igénybe venni a tb. ellátást  
 igen 1   
 nem 2

**MEGJEGYZÉS**

.....  
 .....

Kelt: .....

P.H.

.....  
 balesetet szenvedett aláírása

.....  
 jegyzőkönyv kiállítójának aláírása

**Az üzemi baleset jegyzőkönyv mellé csatolandó okmányok**

- Amennyiben a balesetnek szemtanúja volt, annak nyilatkozata.
- A sérültet orvoshoz, kórházba, rendelőintézetbe szállító személy nyilatkozata.
- Ha a balesetet szenvedett személyt elsősegélyben részesítették, az elsősegélyt nyújtó nyilatkozata.
- Mentő közreműködése esetén az eseménynapló kivonata.
- Rendőrségi közreműködés esetén a rendőri szerv által felvett jegyzőkönyv másolata.

# TÁJÉKOZTATÓ

az üzemi baleseti jegyzőkönyv kitöltéséhez

## Állandó lakcímként

A személyi igazolványba bejegyzett és irányítószámmal ellátott állandó lakcímet kell feltüntetni.

Ha az állandó lakcímet nem lehet megállapítani, úgy az ideiglenes lakcímet, illetve a tartózkodási helyet kell feltüntetni, melyet a megjegyzés rovatba is fel kell jegyezni.

## KSH szám

A KSH számjel kitöltése minden esetben kötelező.

A KSH számjelet a munkáltató részére a KSH adja meg.

Egyéni vállalkozónak a KSH szám 1–8 pozíciójában az adószámot kell feltüntetni.

## Megjegyzés: