

Jegyzőkönyv a fokozott expozíciós esetről

Személyenként kell kitölteni

Vármegye:	Kódlista a kitöltési útmutató szerint.
Bejelentés-azonosító:	<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"/>
	A bejelentő-azonosító első öt számjegye a bejelentő orvos pecsétszáma, a 6-9. számjegye a bejelentés éve, az utolsó 3 számjegye a bejelentő orvos által adott tárgyévi sorszám.
Fokozott expozíció:	<input type="text"/>
Előfordulás jellege:	1 – egyedi; 2 – tömeges

Munkáltató neve:	<input type="text"/>
Székhely címe:	<input type="text"/> <input type="text"/>
Adószáma:	<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"/>
Adóazonosító jele:	<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"/>
Telephely címe (munkavégzés helye):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Szakágazati kód:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
A fokozott expozíciós esettel kapcsolatos munkakör:	

Munkavállaló neve:	<input type="text"/>
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"/> <input type="text"/>
Neme:	1 – férfi; 2 – nő
Születési dátuma:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

Születési helye:

Anyja neve:

Lakcíme:

Levelezési címe (ha a fentiekől eltér):

Jelenlegi munkakörben végzett tevékenysége:

FEOR kód:

Korábbi munkakörei jelenlegi és előző munkáltatóknál (a felsorolásnál jelölendő a munkáltató neve, címe, a munkakör, amelyet betöltött és a metől-meddig időtartam. Ha nem tudja, vagy nem emlékszik: n.e.-vel jelölendő):

A fokozott expozíciós esettel kapcsolatos jelenlegi munkakörben töltött expozíciós idő (hónap):

A fokozott expozíciós esettel kapcsolatos munkakörben összesen eltöltött expozíciós idő (hónap):

Jelen bejelentést indokoló kóros tényezővel kapcsolatban korábbi munkahelyein előfordult-e:

Fokozott expozíció:

Nem

Ha igen, mikor (év):

Megbetegedés:

Nem

Ha igen, mikor (év):

Előzetes munkaköri alkalmassági vizsgálat történt:

Igen

Nem

Eredménye:

alkalmas

nem alkalmas

ideiglenesen nem alkalmas

Az időszakos munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálat előírt gyakorisága
(az érintett munkavállaló munkakörében) (hónap):

--	--

Az érintett munkavállaló utolsó 3 munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatának (időszakos és soron kívüli) időpontjai valamint eredményei:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

alkalmas

nem alk.

ideiglenesen nem alk.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

alkalmas

nem alk.

ideiglenesen nem alk.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

alkalmas

nem alk.

ideiglenesen nem alk.

Jelen bejelentés tárgyát képező fokozott expozíciót okozó kóroki tényezők műszeres vizsgálata:

Vizsgálatok nem történtek:

Vizsgálatok történtek (a mérési jegyzőkönyveket mellékelni kell):

Mérések iránya (1 – vegyi anyag; 2 – zaj):

Mérés időpontja (év, hónap):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mérés eredménye (kitöltési útmutató szerint):

Mérés időpontja (év, hónap):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mérés eredménye (kitöltési útmutató szerint):

Mérés időpontja (év, hónap):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mérés eredménye (kitöltési útmutató szerint):

A fokozott expozíció oka (több válasz is adható):

Műszaki megelőzés

Teljes hiánya

Részleges jellege

Elégtelen hatékonyság

Egyéb (szövegesen ismertető):

Szervezési intézkedések

Hiánya

Nem megfelelő volta

Egyéni védelem

Teljes hiánya

Nem megfelelő mennyisége

Nem megfelelő minősége

Használatának elmulasztása

Egyéb (szövegesen ismertető):

A munkavállaló magatartásával hozzájárult-e a fokozott expozíció kialakulásához?

Igen

Nem

A fokozott expozíciós eset körülményeinek és a kivizsgálás tapasztalatainak részletes ismertetése:

A kivizsgálás során hozott munkáltatói intézkedések részletes tartalmi ismertetése:

A foglalkozás-egészségügyi szolgálat orvosa, a munkavédelmi szakember és a munkavédelmi képviselő észrevétele, véleménye javaslata:

A kivizsgálásban részt vevők adatai, hitelesítés:

Munkavédelmi szakember (név):

Dátum:

 . .

Aláírás:

.....

Munkavédelmi képviselő (név):

Dátum:

 . .

Aláírás:

.....

Foglalkozás-egészségügyi
szolgáltató orvosa (név):

Pecszetszám:

Dátum:

 . .

Aláírás:

.....

Munkáltató (név):

Dátum:

 . .

Aláírás:

.....

A jegyzőkönyvhöz csatolt dokumentumok felsorolása:

POSTÁZÁS ESTÉN: A jegyzőkönyvhöz a foglalkozás-egészségügyi orvos által kitöltött „Zárt kezelésű adatlap” jegyzőkönyv részt és az egészségügyi dokumentációt (leleteket) zárt borítékban csatolni kell!

ELEKTRONIKUS MEGKÜLDÉS ESETÉN: A jegyzőkönyvet a munkáltató, a „Zárt kezelésű adatlap” jegyzőkönyv részt és az egészségügyi dokumentációt (leleteket) a foglalkozás-egészségügyi orvos küldi meg a hatóságnak!

Kitöltési utasítás a fokozott expozíciós jegyzőkönyvhöz

Vármegyekódok:

01 – Budapest	11 – Komárom-Esztergom
02 – Baranya	12 – Nógrád
03 – Bács-Kiskun	13 – Pest
04 – Békés	14 – Somogy
05 – Borsod-Abaúj-Zemplén	15 – Szabolcs-Szatmár-Bereg
06 – Csongrád-Csanád	16 – Jász-Nagykun-Szolnok
07 – Fejér	17 – Tolna
08 – Győr-Moson-Sopron	18 – Vas
09 – Hajdú-Bihar	19 – Veszprém
10 – Heves	20 – Zala

Bejelentés-azonosító:

Az első öt számjegy a bejelentő orvos pecsétszáma, a 6-9. számjegy a bejelentés éve, az utolsó 3 számjegy a bejelentő orvos által adott tárgyévi sorszám.

Adószám: a munkáltatónál fellelhető

Szakágazati kód: TEÁOR alapján
(KSH)

FEOR kód: Foglalkozások Egységes Osztályozási Rendszere (Korszerűsített jegyzék)
(KSH) FEOR-93

A fokozott expozíciót előidéző kóroki tényezők műszeres vizsgálata:

<i>Mérések iránya:</i>	1 vegyi anyag
	2 zaj
<i>Mérések eredményei:</i>	1 valószínűsíti a munkahelyi eredetet
	2 nem igazolja a munkahelyi eredetet
	3 nem ítélt meg a korábbi munkahelyi szituáció
	4 ismételt mérés szükséges