

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

FOGLALKOZÁSI BETEGSÉG GYANÚJÁNAK BEJELENTÉSÉHEZ

(a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 64/C. §-a alapján)

Az orvosi tevékenység körében észlelt – a foglalkoztatáspolitikáért felelős miniszter hivatalos honlapján közzétett jegyzékben szereplő – foglalkozási betegség, foglalkozási eredetű heveny vagy idült mérgezés (a továbbiakban együtt: foglalkozási betegség) gyanúját a munkáltató telephelye szerint illetékes munkavédelmi hatósághoz be kell jelenteni.

1. Vármegye:

A megbetegedés helye szerinti telephely címéhez tartozó vármegye kódját kell beírni. *(Kitöltése kötelező!)*

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

2. Bejelentés dátuma:

A bejelentés dátuma legyen a bejelentő lap kitöltésének dátuma. A kódnégyzetekbe az év számát négy számjeggyel (pl. 2017), a hónapot két számjeggyel (pl. 03), és a napot két számjeggyel (pl. 05) kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

3. Bejelentés azonosító:

Az első öt számjegy a bejelentő orvos pecsétszáma, a 6. és 7. számjegy a bejelentés éve (évszázad nélkül), az utolsó 3 számjegy a bejelentő orvos által adott sorszám. *(Kitöltése kötelező!)*

4. Bejelentő:

(Kitöltése kötelező!)

- 1 - Foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat orvosa
- 2 - Foglalkozás-egészségügyi szakellátó hely orvosa
- 3 - Munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi szerv (OTH)
- 4 - Egyéb orvos

5. Bejelentő orvos neve:

A bejelentő orvos személyi azonosító okmányában szereplő teljes nevét kell megadni.
(Kitöltése kötelező!)

6. Bejelentő orvos címe:

A bejelentő orvos, illetve az egészségügyi szolgáltató székhelyének pontos címét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

7. Bejelentő orvos elérhetősége (telefon):

A bejelentő orvos elérhetőségét (telefonszám) kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

8. Bejelentő orvos e-mail címe:

A bejelentő orvos e-mail címét kell megadni. *(Az adatszolgáltatás önkéntes)*

9. Keresőképesség:

(Kitöltése kötelező!)

- 1 - keresőképes
- 2 - keresőképtelen
- 3 - halálos

10. Diagnózis:

(Egy diagnózis kitöltése kötelező!)

A kitöltést segítő „Bejelentendő foglalkozási megbetegedések jegyzéke”, szükség esetén az alábbi helyen tekinthető meg:

http://www.ommf.gov.hu/index.php?akt_menu=573

Bejelentendő foglalkozási megbetegedések jegyzéke – letöltés

11. Előfordulás jellege:

(Kitöltése kötelező!)

Tömeges foglalkozási betegség: ugyanazon munkahelyen 5, vagy több munkavállalót érintő azonos, egy időben kialakult heveny (a továbbiakban: tömeges) foglalkozási betegség.

- 1 - egyedi
- 2 - tömeges

12. Munkáltató neve:

A munkáltató (cégjegyzékben/vállalkozói igazolványban szereplő) teljes nevét kell megadni, kivéve a gazdálkodási formát, amelynél a gazdálkodási formára utalás rövidített is lehet, pl. Kft. Bt., stb. *(Kitöltése kötelező!)*

13. Munkáltató székhelye:

A munkáltató (cégjegyzékben/vállalkozói igazolványban) székhelyének pontos címét kell megadni.

14. Munkáltató adószáma vagy adóazonosító jele:

A megfelelő kódnégyzetekbe a munkáltató adószámát vagy adóazonosító jelét kell megadni.

15. Telephely címe (a bejelentés helye szerint):

A megbetegedés helye szerinti telephely címe. *(Kitöltése kötelező!)*

16. Szakágazati kód:

A munkáltató cégjegyzékében szereplő fő tevékenységi kört jelölő TEÁOR'08 (Gazdasági Tevékenységek Egységes Ágazati Osztályozási Rendszere) kódszámot számmal kell megadni. A TEÁOR kódok elérhetőek a www.ksh.hu weboldalon.

17. Megbetegedéssel kapcsolatos munkakör:

Megbetegedéssel kapcsolatos munkakör megnevezése. *(Kitöltése kötelező!)*

18. Munkavállaló neve:

A munkavállaló személyi azonosító okmányában szereplő teljes nevét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

19. Munkavállaló TAJ-száma:

A kódnégyzetekbe a sérült munkavállaló hatósági igazolványában szereplő „Társadalombiztosítási Azonosító Jel” (TAJ) számot kell megadni. Ennek hiányában a kódnégyzetekbe a 000-000-000 számot kell szerepeltetni. *(Kitöltése kötelező!)*

20. Munkavállaló neme:

(Kitöltése kötelező!)

1 – férfi

2 – nő

21. Munkavállaló születési dátuma:

A kódnégyzetekbe az év számát négy számjeggyel (pl. 2017), a hónapot két számjeggyel (pl. 03), és a napot két számjeggyel (pl. 05) kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

22. Munkavállaló születési helye:

A munkavállaló személyi azonosító okmányában szereplő születési helyét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

23. Munkavállaló anyja neve:

A személyi azonosító okmányban szereplő, az anyja születéskori teljes nevét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

24. Munkavállaló lakcíme:

A személyi azonosító okmányban bejegyzett címet kell megadni. Ha ez nem állapítható meg, úgy ebbe a rovatba a tartózkodási helyet kell szerepeltetni. *(Kitöltése kötelező!)*

25. Munkavállaló jelenlegi munkaköri tevékenysége:

A munkavállaló által betöltött munkaköri tevékenység megadása. *(Kitöltése kötelező!)*

26. Munkavállaló jelenlegi FEOR kódja:

A FEOR (Foglalkozások egységes Osztályozási Rendszere) kódokat a kódnégyzetbe négy számjeggyel kell megadni. A FEOR kódok elérhetőek a www.ksh.hu weboldalon.

27. Munkavállaló korábbi munkakörei:

A munkavállaló által betöltött korábbi munkakörök megadása.

28. Megbetegedéssel kapcsolatos jelenlegi munkakörben töltött expozíciós idő (hónap):

A megbetegedéssel kapcsolatos jelenlegi munkakörben töltött expozíciós időt kell hónapokban megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

29. Megbetegedéssel kapcsolatos munkakörben összesen eltöltött expozíciós idő (hónap):

A megbetegedéssel kapcsolatos munkakörben összesen eltöltött expozíciós időt kell hónapokban megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

30. Csatolmány (darab):

A csatolmányok számát kell megadni.