

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ
A
MUNKAVÁLLALÓI BEJELENTÉS BALESET / MEGBETEGEDÉS
ESETÉN

(A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény /a továbbiakban: Mvt./ alapján)

Az Mvt. 68. § (1) bekezdése szerint, ha a sérült a munkáltatónak a munkabaleset bejelentésével, kivizsgálásával kapcsolatos intézkedését vagy mulasztását, továbbá ha az érintett munkavállaló a foglalkozási megbetegedés vagy a fokozott expozíciós eset kivizsgálásának elmulasztását sérelmezi, illetve ha a munkavállaló vitatja a sérülés súlyosságával kapcsolatos munkáltatói megállapítást, az *1. melléklet* szerinti bejelentőlapra a területileg illetékes munkavédelmi hatósághoz fordulhat.

1. Bejelentés időpontja:

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!)*

2. Bejelentő neve:

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

3. Bejelentő lakcíme:

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

4. Bejelentő levelezési címe:

Amennyiben az előző pontban megadott lakcímtől eltérő a levelezési címe, akkor kell kitölteni.

5. Bejelentő telefonszáma:

A bejelentő telefonszámát vagy azt a telefonszámot kell megadni, ahol a bejelentő elérhető. *(Kitöltése kötelező!)*

6. Bejelentő e-mail címe:

A bejelentő e-mail címét kell megadni, amennyiben rendelkezik ilyennel.

7. Bejelentő munkaköre:

A balesettel és a foglalkozási megbetegedéssel vagy fokozott expozícióval kapcsolatos munkakör megnevezése. *(Kitöltése kötelező!)*

8. Munkáltató elnevezése:

A munkáltató nevét és a gazdálkodási formáját kell megadni, amelynél az utalás rövidített is lehet, pl. Kft. Bt., stb.

9. Munkáltató székhelyének címe:

A munkáltató székhelyének pontos címét kell megadni.

10. Munkáltató székhelye szerinti megye:

A munkáltató székhely címének megfelelő megyét kell kiválasztani a legördülő listából.

11. Munkáltató adószáma (ennek hiányában adóazonosító jele):

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

12. A baleset bekövetkezésének helye (címe):

A baleset bekövetkezésének pontos helyét (címét) kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

13. A baleset bekövetkezésének ideje:

A baleset bekövetkezésének pontos idejét kell megadni. 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!)*

14. A baleset helyszíne szerinti megye:

A baleset helyszíne szerinti megyét kell kiválasztani a legördülő listából. *(Kitöltése kötelező!)*

15. Foglalkozási megbetegedés/fokozott expozíció esetén a munkavégzés helye:

A foglalkozási megbetegedéssel/fokozott expozícióval kapcsolatos munkavégzés pontos helyét kell megadni.

16. Foglalkozási megbetegedés/fokozott expozíció esetén a betöltött munkakör:

A munkavállaló által betöltött munkakör(ök) megadása. *(Kitöltése kötelező!)*

17. Foglalkozási megbetegedés/fokozott expozíció esetén a munkakör betöltésének kezdő időpontja:

A foglalkozási megbetegedés/fokozott expozíció esetén a munkakör betöltésének kezdő időpontját kell megadni. A kódnégyzetekbe az év számát négy számjeggyel (pl. 2017), a hónapot két számjeggyel (pl. 03), és a napot két számjeggyel (pl. 05) kell megadni.

18. A bejelentés indoka:

Az alábbiak közül le kell írni, hogy mi volt a bejelentés pontos indoka:

- a sérült a munkáltatónak a munkabaleset bejelentésével, kivizsgálásával kapcsolatos intézkedését vagy mulasztását sérelmezi,
- az érintett munkavállaló a foglalkozási megbetegedés vagy a fokozott expozíciós eset kivizsgálásának elmulasztását sérelmezi,
- a munkavállaló vitatja a sérülés súlyosságával kapcsolatos munkáltatói megállapítást. *(Kitöltése kötelező!)*

19. A bejelentés kifejtése:

A bejelentés részletes szöveges kifejtése. A balesettel, illetve foglalkozási megbetegedéssel/fokozott expozícióval kapcsolatos körülmények részletes leírása. *(Kitöltése kötelező!)*

