

# KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

## A

### FOGLALKOZÁSI MEGBETEGEDÉS (MÉRGEZÉS) BEJELENTÉSÉHEZ

(A foglalkozási betegségek és fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról szóló 27/1996. (VIII. 28.) NM rendelet /a továbbiakban: Rendelet/ alapján)

A Rendelet 3. § (1) bekezdése alapján az orvosi tevékenység körében észlelt, a Rendelet 2. számú mellékletében szereplő foglalkozási betegséget, foglalkozási eredetű heveny vagy idült mérgezést (a továbbiakban: foglalkozási betegség) a munkáltató telephelye szerint illetékes járási hivatalhoz mint munkavédelmi hatósághoz be kell jelenteni.

#### 1. Megye:

A legördülő listából kell a megbetegedés helye szerinti telephely címéhez tartozó megye kódját kiválasztani. *(Kitöltése kötelező!)*

#### 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:

A legördülő listából kell választani. *(Kitöltése kötelező!)*

#### 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:

A legördülő listából kell választani. *(Kitöltése kötelező!)*

**10. Diagnózis:**

A legördülő listából kell választani. *(Egy diagnózis kitöltése kötelező!)*

**11. Előfordulás jellege:**

A legördülő listából kell választani. *(Kitöltése kötelező!)*

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

**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](http://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:**

A legördülő listából kell választani. *(Kitöltése kötelező!)*

**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](http://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.