

INTERNA PRIJAVA NEZGODE**Navodilo za izpolnjevanje obrazca INTERNA PRIJAVA NEZGODE - POŠKODBE PRI DELU**

Splošna bolnišnica Trbovlje

PROSIMO, da izpolnjeni obrazec pošljete na e-naslov: anja.macerl@sinet.si in info@sb-trbovlje.si.

Priimek in ime:				
EMŠO:				
Naslov prebivališča:				
Občina prebivališča:				
Spol:	M	Ž	Obkroži ustrezno.	
Državljanstvo:				
Vrsta zaposlitve:	- določen čas	- nedoločen čas	- avtorska ali podjemna pogodba	- napotnica študentskega servisa
Obkroži ustrezno.	- pogodba o občasnem ali začasnem delu	- učna pogodba	- druga pravna podlaga	
Zaposlitveni status:	- oseba v delovnem razmerju pri delodajalcu	- oseba napotena na delo k delodajalcu-uporabniku	- samostojni podjetnik in samozaposlena oseba, ki ima zaposlene delavce	- delavec na usposabljanju
Obkroži ustrezno.	- dijak, študent	- vajenec		
Poklic, ki ga opravlja:				
Delovni čas:	- polni delovni čas		- skrajšan delovni čas	
Koliko ur je delal ta dan pred nezgodo:				
Skupno št. poškodovanih:				
Datum nezgode:				
Ura nezgode:				
Kje se je pripetila nezgoda?	- na običajnem delovnem mestu	- na začasnem delovnem mestu	- na napotnem delovnem mestu v tujini	- na službeni poti
Obkroži ustrezno.	- na poti na ali z dela (prevoz, ki ga organizira delodajalec in v drugih zakonsko določenih primerih (zdravstveno varstvo, policija,...))		- pri delu na domu	
			drugo (vpisi): _____	
Kraj nezgode:	(ulica, hišna številka, poštna številka, kraj ali cestni odsek, država):			
Prometna nezgoda:	- DA	- NE	Obkroži ustrezno.	
Delavec je v bolniškem staležu	- DA	- NE	Obkroži ustrezno.	
TOČEN OPIS NEZGODE (vzrok, način, kraj nezgode, poškodovani del telesa):				
Osebe, prisotne na kraju nezgode:	- nujna medicinska pomoč	- policija	- inšpektor	- strokovni delavec za varnost pri delu
Obkroži ustrezno.	- nihče	Priče, očividci, itd. (vpisi osebe):		

Kraj in datum:

Interno prijavo nezgode izpolnil: ime in priimek in **podpis:**

INTERNA PRIJAVA NEZGODE

Navodilo za izpolnjevanje obrazca **INTERNA PRIJAVA NEZGODE - POŠKODBE PRI DELU**



Splošna bolnišnica Trbovlje

RAZISKAVA NEZGODE - POŠKODBE PRI DELU

1. IZJAVA POŠKODOVANCA

Opis dogodka:

Uporabljal sem osebno varovalno opremo (naštej):

Podpis:

2. IZJAVA PRIČE

Ime in priimek:

Delovno mesto:

Opis dogodka:

Podpis:

Datum:

3. IZJAVA NEPOSREDNEGA VODJE

Ime in priimek:

Opis dogodka:

Katero osebno varovalno opremo je delavec uporabljal?

Podpis:

Datum:

4. MNENJE STROKOVNEGA DELAVCA ZA VZD:

Ime in priimek:

Podpis:

Datum: