

Podjetje in naslov _____

Oddelek/enota _____

INTERNA PRIJAVA NEZGODE PRI DELU

Podatki o poškodovancu:

Ime in priimek: _____, roj. _____

Zaposlen na delovnem mestu: _____ od dne (datum): _____

Delavec je teoretično in praktično usposobljen za varno in zdravo delo: DA NE

Datum preizkusa usposobljenosti: _____

Koliko ur je delal ta dan pred nezgodo: _____

Podatki o nezgodi:

Datum nastanka nezgode (dan,mesec,leto): _____ ob _____ uri.

Kraj nastanka poškodbe (oddelek, stroj,orodje,): _____

Ali je pri delu uporabljal predpisano osebno varovalno opremo: DA NE

Opis poškodbe:(opis dogodka, aktivnost delavca, vzrok nezgode, materialni povzročitelj)

Poškodovani deli telesa in oblika poškodbe (npr. ureznina, stisk, udarec, padec, zdrs, zlom...):

Ali je bila nudena prva pomoč: DA NE

Morebitna pomanjkljivost na delovni opremi:

Očividec:

Ime in priimek: _____, delovno mesto: _____

Izpolnil: (neposredno nadrejeni)

Ime in priimek: _____ Podpis: _____ Datum: _____

Opomba:

- obrazec mora izpolniti neposredni nadrejeni poškodovani osebi
- obrazec dostaviti odgovorni osebi za prijavo nezgode
- prijavo poslati po faxu ali mailu strokovnemu delavcu za varnost in zdravje pri delu (0590-47-201), info@institut-vz.si