

На основу члана 51. став 2. Закона о безбедности и здрављу на раду („Службени гласник РС”, број 101/05),

Министар рада, запошљавања и социјалне политике доноси

## **ПРАВИЛНИК**

### **о садржају и начину издавања обрасца извештаја о повреди на раду и професионалном обољењу**

(„Службени гласник РС”, бр. 72/06, 84/06-исправка и 4/16)  
-незванично пречишћен текст-

#### Члан 1

Овим правилником прописује се садржај и начин издавања обрасца извештаја о повреди на раду и професионалном обољењу који се догоде на радном месту.

#### Члан 2

Извештај о повреди на раду садржи:

- 1) податке о послодавцу;
- 2) податке о лицу одређеном за безбедност и здравље на раду код послодавца;
- 3) податке о запосленом који је претрпео повреду на раду (у даљем тексту: повређени);
- 4) податке о непосредном руководиоцу повређеног;
- 5) податке о радном месту и пословима повређеног и времену и месту наступања његове повреде на раду;
- 6) податке о очевицу;
- 7) податке о повреди на раду и мерама безбедности и здравља на раду које су примењиване на радном месту на којем је повређени радио;
- 8) налаз и мишљење лекара који је први прегледао повређеног.

#### Члан 3

Извештај о професионалном обољењу садржи:

- 1) податке о послодавцу;
- 2) податке о лицу одређеном за безбедност и здравље на раду код послодавца;
- 3) податке о запосленом који је оболео од професионалног обољења (у даљем тексту: оболели од професионалног обољења);

- 4) податке о непосредном руководиоцу оболелог од професионалног обољења;
- 5) податке о радном месту, пословима и времену које је оболели од професионалног обољења провео на раду на тим пословима;
- 6) податке о врсти професионалног обољења и мерама безбедности и здравља на раду које су примењиване на радном месту на којем је оболели од професионалног обољења радио;
- 7) налаз и мишљење здравствене установе која је утврдила постојање професионалног обољења.

#### Члан 4

*Брисан је (види члан 3. Правилника - 4/2016-95)*

#### Члан 5

**Извештаји о повреди на раду и професионалном обољењу који се догоде на радном месту издају се на обрасцу прописаном овим правилником. Извештај о повреди на раду (Образац 1.) и Извештај о професионалном обољењу (Образац 2.), одштампани су уз овај правилник и чине његов саставни део.**

Обрасци извештаја прописани овим правилником штампају се и издају у формату А4.

#### Члан 6

Извештај о повреди на раду и професионалном обољењу који се догоде на радном месту (у даљем тексту: извештај) попуњава се у пет примерака.

Извештај попуњава послодавац тако што одмах, а најкасније у року од 24 часа од часа сазнања да је дошло до повреде на раду **или** професионалног обољења, у одговарајући образац непосредно уписује све податке прописане овим правилником.

Након што упише све податке прописане овим правилником, послодавац без одлагања, а најкасније у року од 24 часа од часа уписа података, свих пет примерака извештаја доставља здравственој установи у којој је извршен преглед повређеног **или** утврђено професионално обољење, ради уношења у садржину извештаја налаза и мишљења лекара, односно здравствене установе.

Лекар који је прегледао повређеног, односно здравствена установа која је утврдила професионално обољење уписује у извештај налаз и мишљење у року од два дана од дана његовог пријема и попуњени извештај доставља послодавцу без одлагања, а најкасније наредног дана.

#### Члан 7.

**Извештај у који су уписани сви подаци прописани овим правилником и налаз и мишљење лекара, односно здравствене установе, послодавац, у року од два дана од дана пријема попуњеног извештаја, доставља филијали Републичког фонда за здравствено осигурање код које повређени или оболели од професионалног обољења остварује права утврђена прописима о здравственом осигурању.**

Филијала Републичког фонда за здравствено осигурање оверава свих пет примерака извештаја, од којих задржава један примерак извештаја за своје потребе, а остале примерке враћа послодавцу.

Послодавац један примерак овереног извештаја задржава за своје потребе, један примерак извештаја доставља запосленом одмах, а најкасније у року од два дана од његовог пријема, један примерак извештаја доставља филијали Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање и један примерак извештаја доставља министарству надлежном за рад – Управи за безбедност и здравље на раду.

#### Члан 8

Даном ступања на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о садржини и начину издавања листе о повреди на раду ("Службени гласник РС", број 2/92).

#### Члан 9

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије".

Број 110-00-00601/2006-20  
У Београду, 2. августа 2006.године

Министар,  
Слободан Лаловић, с.р.

### **ОДРЕДБЕ КОЈЕ НИСУ УНЕТЕ У "ПРЕЧИШЋЕН ТЕКСТ" ПРАВИЛНИКА**

*Правилника о садржају и начину издавања обрасца извештаја о повреди на раду, професионалном обољењу и обољењу у вези са радом: Службени гласник РС, број 84/2006-44*

У Правилнику о садржају и начину издавања обрасца извештаја о повреди на раду, професионалном обољењу и обољењу у вези са радом („Службени гласник РС”, број 72/06), у Обрасцу 1 – Извештај о повреди на раду, у одељку VII. Подаци о повреди на раду и мерама безбедности и здравља на раду које су примењиване на радном месту на којем је повређени радио, у тачки 58. уместо речи: „где је утврђено професионално обољење” треба да стоје речи: „где је дошло до повреде”.

## ИЗВЕШТАЈ О ПОВРЕДИ НА РАДУ

## I. ПОДАЦИ О ПОСЛОДАВЦУ

1.	Обвезник подношења извештаја о повреди на раду (послодавац)	Пун назив послодавца (пословно име, односно назив под којим предузетник обавља делатност)	
2.		Седиште и адреса послодавца (улица и број, општина, место, држава)	
3.		Рег. број обвезника доприноса	
4.		ПИБ	□□□□□□□□□□
5.		Шифра делатности (број и опис)	□□□□□
6.		Укупан број запослених	

## II. ПОДАЦИ О ЛИЦУ ОДРЕЂЕНОМ ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ КОД ПОСЛОДАВЦА

7.	Име и презиме	
----	---------------	--

## III. ПОДАЦИ О ПОВРЕЂЕНОМ

8.	Име и презиме повређеног		
9.	ЈМБГ	□□□□□□□□□□□□□□	
10.	Пол (мушки - женски)	□	
11.	Дан, месец и година рођења	□□ □□ □□□□	
12.	Пребивалиште, односно боравиште	Улица и број	
		Место, општина	
		Држава	
13.	Место рада	Улица и број	

		Место, општина	
		Држава	
14.	Врста и степен стручне спреме повређеног		
15.	Статус повређеног		<input type="checkbox"/> у радном односу <input type="checkbox"/> рад ван радног односа <input type="checkbox"/> послодавац

#### IV. ПОДАЦИ О НЕПОСРЕДОМ РУКОВОДИОЦУ ПОВРЕЂЕНОГ

16.	Име и презиме	
17.	Радно место	

#### V. ПОДАЦИ О РАДНОМ МЕСТУ И ПОСЛОВИМА ПОВРЕЂЕНОГ И ВРЕМЕНУ И МЕСТУ НАСТУПАЊА ЊЕГОВЕ ПОВРЕДЕ НА РАДУ

18.	Радно место на које је повређени распоређен		
19.	Посао који је повређени обављао у моменту када се догодила повреда на раду		
20.	Радно искуство повређеног на пословима на којима се повредио		
21.	Да ли је повређени раније претрпео повреду на раду и колико пута		
22.	Време наступања повреде	Дан, месец, година	□□ □□ □□□□
23.		Дан у седмици	
24.		Доба дана – сат (0-24)	
25.		Радни сат од почетка рада	
26.	Назив места са адресом где се повреда догодила са ближом идентификацијом локације (објекат, градилиште, складиште и сл.)		
27.	Општина		
28.	Држава		

29.	Где се повреда догодила:	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
	На свом радном месту	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
	На другом месту рада	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
	На редовном путу од стана до места рада	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
	На редовном путу од места рада до стана	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
	На службеном путу	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не
	Остало	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Не

#### VI. ПОДАЦИ О ОЧЕВИЦУ

30.	Име и презиме	
31.	Адреса пребивалишта	

#### VII. ПОДАЦИ О ПОВРЕДИ НА РАДУ И МЕРАМА БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉА НА РАДУ КОЈЕ СУ ПРИМЕЊИВАНЕ НА РАДНОМ МЕСТУ НА КОЈЕМ ЈЕ ПОВРЕЂЕНИ РАДИО

32.	Колико је укупно запослених повређено на раду	
33.	Колико је укупно запослених погинуло на месту догађаја, односно умрло на путу до здравствене установе	
34.	Извор повреде - материјални узрочник (међународна шифра - МОР)	□□□□
35.	Узрок повреде - начин повређивања (међународна шифра - МОР)	□□
36.	Кратак опис настанка повреде	
37.	Да ли је у моменту повреде повређени радио на радном месту са повећаним	<input type="checkbox"/> Да

	ризиком	<input type="checkbox"/> Не
38.	Да ли је повређени подвргнут претходном и периодичном лекарском прегледу	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
39.	Навести да ли су мере безбедности и здравља на раду спроведене према акту о процени ризика на радном месту и у радној околини на радном месту где је дошло до повреде	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не

Датум: \_\_\_\_\_

Место: \_\_\_\_\_

Ред. бр. из евиденције о повредама на раду

\_\_\_\_\_

М.П.

ОДГОВОРНО ЛИЦЕ

\_\_\_\_\_  
(име и презиме)

## VIII. НАЛАЗ И МИШЉЕЊЕ ЛЕКАРА КОЈИ ЈЕ ПРВИ ПРЕГЛЕДАО ПОВРЕЂЕНОГ

40.	Назив и адреса здравствене установе у којој је повређени прегледан	
41.	Име и презиме лекара који је први прегледао повређеног	
42.	Дијагноза и локализација повреде (уписати назив и шифру дијагнозе по МКБ10, од најтеже ка најлакшој)	
43.	Спољни узрок повреде по класификацији МКБ 10	
44.	Оцена тежине повреде	<input type="checkbox"/> лака <input type="checkbox"/> тешка <input type="checkbox"/> смртна
45.	Друге примедбе лекара (да ли је повређени под утицајем алкохола, психоактивних супстанци и сл.)	
46.	Да ли је повређени спречен за рад више од три узастопна радна дана	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не

ДАТУМ: \_\_\_\_\_

МЕСТО: \_\_\_\_\_

Редни број лекарског дневника

М.П.

ПОТПИС ЛЕКАРА

 \_\_\_\_\_  
 Редни број у књизи евиденције  
 здравствене установе  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА |\_\_|

Датум: \_\_\_\_\_

Место: \_\_\_\_\_

Ред. бр. из евиденције

М.П.

ОДГОВОРНО ЛИЦЕ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(име и презиме)



## ИЗВЕШТАЈ О ПРОФЕСИОНАЛНОМ ОБОЉЕЊУ

## I ПОДАЦИ О ПОСЛОДАВЦУ

1.	Обвезник подношења извештаја о професионалном обољењу (послодавац)	Пун назив послодавца (пословно име, односно назив под којим предузетник обавља делатност)	
2.		Седиште и адреса послодавца (улица и број, општина, место, држава)	
3.		Рег. број обвезника доприноса	
4.		ПИБ	□□□□□□□□□□
5.		Шифра делатности (број и опис)	□□□□□
6.		Укупан број запослених	

## II. ПОДАЦИ О ЛИЦУ ОДРЕЂЕНОМ ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ КОД ПОСЛОДАВЦА

7.	Име и презиме	
----	---------------	--

## III. ПОДАЦИ О ОБОЛЕЛОМ ОД ПРОФЕСИОНАЛНОГ ОБОЉЕЊА

8.	Име и презиме оболелог од професионалног обољења		
9.	ЈМБГ	□□□□□□□□□□□□□□	
10.	Пол (мушки - женски)	□	
11.	Дан, месец и година рођења	□□ □□ □□□□	
12.	Пребивалиште, односно боравиште	Улица и број	
		Место, општина	
		Држава	

13.	Место рада	Улица и број	
		Место, општина	
		Држава	
14.	Врста и степен стручне спреме оболелог од професионалног обољења		
15.	Статус оболелог од професионалног обољења		<input type="checkbox"/> у радном односу <input type="checkbox"/> рад ван радног односа <input type="checkbox"/> послодавац

#### IV. ПОДАЦИ О НЕПОСРЕДНОМ РУКОВОДИОЦУ ОБОЛЕЛОГ ОД ПРОФЕСИОНАЛНОГ ОБОЉЕЊА

16.	Име и презиме	
17.	Радно место	

#### V. ПОДАЦИ О РАДНОМ МЕСТУ, ПОСЛОВИМА И ВРЕМЕНУ КОЈЕ ЈЕ ОБОЛЕЛИ ОД ПРОФЕСИОНАЛНОГ ОБОЉЕЊА ПРОВЕО НА РАДУ НА ТИМ ПОСЛОВИМА

18.	Радно место на које је оболели од професионалног обољења распоређен	
19.	Послови које је оболели од професионалног обољења обављао пре него што је утврђено да болује од професионалног обољења и стаж осигурања на тим пословима	1. ----- 2. ----- 3. ----- 4. ----- 5. -----

#### VI. ПОДАЦИ О ВРСТИ ПРОФЕСИОНАЛНОГ ОБОЉЕЊА И МЕРАМА БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉА НА РАДУ КОЈЕ СУ ПРИМЕЊИВАНЕ НА РАДНОМ МЕСТУ НА КОЈЕМ ЈЕ ОБОЛЕЛИ ОД ПРОФЕСИОНАЛНОГ ОБОЉЕЊА РАДИО

20.	Да ли је исто професионално обољење раније утврђено на истим пословима	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
21.	Да ли је неко друго професионално обољење раније утврђено на истим пословима	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не

22.	Да ли је оболели од професионалног обољења радио на радном месту са повећаним ризиком	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
23.	Да ли је оболели од професионалног обољења подвргнут претходном и периодичним лекарским прегледима	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
24.	Навести да ли су мере безбедности и здравља на раду спроведене према акту о процени ризика на радном месту и у радној околини на радном месту где је утврђено професионално обољење	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не

Датум: \_\_\_\_\_

Место: \_\_\_\_\_

Ред. бр. из евиденције о професионалним обољењима

\_\_\_\_\_

М.П.

ОДГОВОРНО ЛИЦЕ

\_\_\_\_\_ (име и презиме)

**VII. НАЛАЗ И МИШЉЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ КОЈА ЈЕ УТВРДИЛА ПОСТОЈАЊЕ ПРОФЕСИОНАЛНОГ ОБОЉЕЊА**

25.	Назив и адреса здравствене установе у којој је утврђено професионално обољење	
26.	Дан, месец и година утврђивања професионалног обољења	□□ □□ □□□□
27.	Дијагноза и шифра професионалног обољења према МКБ 10	
28.	Врста штетности-узрочни агенс професионалног обољења	физичке штетности ..... ДА НЕ хемијске штетности ..... ДА НЕ биолошке штетности ..... ДА НЕ остале штетности ..... ДА НЕ
29.	Мишљење здравствене установе која је утврдила професионално обољење	1 - способан за рад на другом радном месту 2 - трајно неспособан за рад
30.	Друге оцене и напомене	

ДАТУМ: \_\_\_\_\_

МЕСТО: \_\_\_\_\_

Редни број лекарског дневника

М.П.

ПОТПИС ЛЕКАРА

Редни број у књизи евиденције здравствене установе

\_\_\_\_\_

ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА □□□		
Датум: _____		
Место: _____		
Ред. бр. из евиденције	М.П.	ОДГОВОРНО ЛИЦЕ
_____		
_____		(име и презиме)