

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: На свом радном месту На другом месту рада На редовном путу од стана до места рада На редовном путу од места рада до стана На службеном путу Остало	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не <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 ПРИМЕЋИВАНЕ 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 ризиком	<input type="checkbox"/> Да <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)
