

PRIJAVA NEZGODE IN POŠKODBE PRI DELU**A – SPLOŠNI DEL****I. PODATKI O PRIJAVITELJU**

1.	IME IN PRIIMEK:		
1a.	IME PODJETJA PRIJAVITELJA:		
2.	DELOVNO MESTO:		
3.	TELEFON:	4.	NASLOV E-POŠTE PRIJAVITELJA:

II. PODATKI O DELODAJALCU

5.	MATIČNA ŠTEVILKA ENOTE DELODAJALCA																			
5a.	EMŠO DELODAJALCA																			
6.	NAZIV DELODAJALCA:																			
7.	SEDEŽ/NASLOV DELODAJALCA (ulica, hišna številka, poštna številka, kraj):																			
8.	ŠIFRA DEJAVNOSTI DELODAJALCA:																			
9.	ŠTEVILO ZAPOSLENIH DELAVCEV PRI DELODAJALCU (vpiše se šifra iz šifranta):																			

III. PODATKI O NEZGODI

10.	EVIDENČNA ŠTEVILKA PRIJAVE PRI DELODAJALCU:																			
11.	SKUPNO ŠTEVILO POŠKODOVANIH V NEZGODI:																			
12.	DATUM NEZGODE (dan, mesec, leto):																			
13.	URA NEZGODE (vpišite uro od 00 do 23 brez minut, 99 - čas neznan):																			
14.	KJE SE JE NEZGODA PRIPETILA:																			
	Če je izbrana šifra 9 – drugo, vpišite: _____																			
15.	KRAJ NEZGODE (ulica, hišna številka, poštna številka, kraj ali cestni odsek, država):																			
16.	DELOVNO OKOLJE:																			
17.	DELOVNI PROCES:																			
18.	VZROK NEZGODE:																			
19.	PROMETNA NEZGODA (1 – da, 2 – ne):																			
20.	KRATEK OPIS NEZGODE:																			
21.	OSEBE, PRISOTNE NA KRAJU NEZGODE (šifrant 24):																			
	Če je izbrana šifra 9 – drugo, vpišite osebe: _____																			
22.	PRIČAKOVANA BOLNIŠKA ODSOTNOST:																			

IV. PODATKI O POŠKODOVANCU

23.	EMŠO:																			
24.	IME IN PRIIMEK POŠKODOVANCA:																			
25.	NASLOV PREBIVALIŠČA:																			

Inšpektorat RS za delo, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

26.	OBČINA PREBIVALIŠČA:	<input type="text"/>
27.	SPOL (1 – moški, 2 – ženski, 9 – ni podatka):	<input type="text"/>
28.	DRŽAVLJANSTVO (0 – neznano, 1 – slovensko, 2 – neslovensko iz EU, 3 – neslovensko zunaj EU): Če je izbrana šifra 2 ali 3, vpiši državljanstvo: _____	<input type="text"/>
29.	ZAPOSLOTVENI STATUS:	<input type="text"/>
30.	VRSTA ZAPOSLOTITVE:	<input type="text"/>
31.	DELOVNI ČAS:	<input type="text"/>
32.	POKLIC, KI GA OPRAVLJA:	<input type="text"/>
33.	SPECIFIČNA AKTIVNOST V ČASU NEZGODE:	<input type="text"/>
34.	KOLIKO UR JE DELAL TA DAN PRED NEZGODO:	<input type="text"/>
35.	VRSTA POŠKODBE (1 – lažja, 2 – težja, 3 – smrtna):	<input type="text"/>
36.	MATERIALNI POVZROČITELJ:	<input type="text"/>
37.	OBLIKA POŠKODBE:	<input type="text"/>
38.	NAČIN POŠKODBE:	<input type="text"/>
39.	POŠKODOVANI DEL TELESA:	<input type="text"/>

PODPIS DELODAJALCA:

DATUM IZPOLNITVE:

B – ZDRAVSTVENI DEL

40.	ZZZS ŠTEVILKA POŠKODOVANCA:	<input type="text"/>
41.	DIAGNOZA POŠKODBE:	<input type="text"/>
42.	ZUNANJI VZROK POŠKODBE:	<input type="text"/>
43.	OPOMBE ZDRAVNIKA:	<input type="text"/>
44.	ŠIFRA ZDRAVNIKA:	<input type="text"/>
45.	IME IN PRIIMEK ZDRAVNIKA:	<input type="text"/>
46.	ŠIFRA IZVAJALCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI:	<input type="text"/>
47.	DATUM IZPOLNITVE	<input type="text"/>