**MUNKABALESETI NYILVÁNTARTÁS**

Sorszám (a területi szervezeti egységnél): év sorszám

Sorszám (központi): év sorszám

A sérült neve:

Születési neve:

Születési helye: időpontja: év hó nap

Anyja neve:

Neme: férfi nő

Sérült munkaköre:

Állampolgársága: TAJ száma:

Sérült lakcíme:

Munkáltató esetében adószám, vagy adóazonosító jel

Telefonszáma: e-mail címe:

Sérülés időpontja: helyszíne:

A sérülés jellege:

Az esemény rövid leírása:

Intézkedés a sérült ellátására:

Sérült folytatta-e a munkáját? igen nem

Munkaképtelenség kezdete: év hó nap

Munkaképtelenség befejezése: év hó nap

Tanuk neve és lakcíme:

Bejegyzést tevő neve, munkaköre:

Milyen intézkedés szükséges a hasonló balesetek megelőzéséhez:

Munkavédelmi képviselő észrevétele:

Kelt: , év hónap nap