

PRIJAVA NEZGODE-POŠKODBE PRI DELU**A) PODATKI O DELODAJALCU**

Izpolni delodajalec

01.	NAZIV DELODAJALCA:	
02.	NASLOV DELODAJALCA (ULICA, HIŠNA ŠT., POŠTNA KODA IN KRAJ):	
03.	MATIČNA ŠTEVILKA DELODAJALCA:	
04.	ŠIFRA (KLASIFIKACIJA) DEJAVNOSTI DELODAJALCA:	
05.	REGISTRSKA ŠTEVILKA DELODAJALCA:	
06.	ŠTEVILO ZAPOSLENIH: (glej šifrant 6 v navodilih)	

B) PODATKI O POŠKODOVANCU

07.	IME IN PRIIMEK:	
08.	SPOL: 1 - moški, 2 - ženski, 9 - ni podatka	
09.	DRŽAVLJANSTVO: 0 - neznano, 1 - slovensko, 2 - neslovensko iz EU (Vpiši:) 3 - neslovensko izven EU (Vpiši:)	
10.	EMŠO:	
11.	ZAPOSLOTVENI STATUS: (glej šifrant 11 v navodilih)	
12.	VRSTA ZAPOSLOTITVE: 0 - ni podatka, 1 - nedoločen čas, 2 - določen čas, 9 - drugo	
12a.	DELOVNI ČAS: 0 - ni podatka, 1 - poln delovni čas, 2 - skrajšani delovni čas, 9 - drugo	
13.	POKLIC, KI GA OPRAVLJA: (glej šifrant 13 v navodilih)	
14.	KOLIKO UR JE DELAL TA DAN PRED NEZGODO:	

C) PODATKI O NEZGODI

15.	DATUM PRIJAVE (DAN, MESEC, LETO):	
16.	DATUM NEZGODE (DAN, MESEC, LETO):	
17.	URA NEZGODE: vpišite uro od 00 do 23 brez minut, 99 - čas neznan	
18.	KJE SE JE NEZGODA PRIPETILA: 0 - ni podatka, 1 - na običajnem delovnem mestu, 2 - začasno delovno mesto v isti enoti, 3 - službena pot ali delovno mesto v drugi enoti, 4 - pot na delo, 5 - pot z dela, 9 - drugo	
19.	VRSTA POŠKODBE: 1 - lažja, 2 - hujša, 3 - kolektivna, 4 - smrtna	
20.	KRAJ NEZGODE (ULICA, HIŠNA ŠT., POŠTNA KODA IN KRAJ):	
21.	NARAVA POŠKODBE: (glej šifrant 21 v navodilih)	
22.	POŠKODOVANI DEL TELES: (glej šifrant 22 v navodilih)	
23.	DELOVNO OKOLJE: (glej šifrant 23 v navodilih)	
24.	DELOVNI PROCES: (glej šifrant 24 v navodilih)	
25.	SPECIFIČNA AKTIVNOST V ČASU NEZGODE: (glej šifrant 25 v navodilih)	
26.	VZROK NEZGODE: (glej šifrant 26 v navodilih)	
27.	NAČIN POŠKODBE: (glej šifrant 27 v navodilih)	
28.	MATERIALNI POVZROČITELJ: (glej šifrant 28 v navodilih)	
29.	KRATEK OPIS NEZGODE:	
30.	ALI JE BILA NUDENA PRVA POMOČ: 1 - da, 2 - ne, 3 - ni podatka	
31.	PRIČAKOVANI BOLNIŠKI STALEŽ: 1 - do vključno 3 dni, 2 - 4 dni in več	
32.	INTERNO RAZISKAVO JE OZIROMA JO BO OPRAVIL:	

D) PODATKI O PRIJAVITELJU

33.	IME IN PRIIMEK:	TELEFON:
34.	DELOVNO MESTO:	
PODPIS ODGOVORNE OSEBE DELODAJALCA:		Žig:

Izpolni delodajalec

Evidenčna številka pri delodajalcu:

--

E) PODATKI O POŠKODOVANCU

35.	IME IN PRIIMEK:													
36.	DATUM POŠKODBE (DAN, MESEC, LETO):													
37.	NASLOV BIVALIŠČA:													
	Kraj:	Občina:												
	Ulica:													

SPLOŠNA NAVODILA

- Prenovljen obrazec se uporablja od 1.1.2007.
- Delodajalec prijavi vsako poškodbo pri delu, ki zahteva vsaj 1 dan zadržanosti od dela ali smrtno poškodbo pri delu (na delu, službeni poti ali poti na delo ali z dela).
- Delodajalec izpolni štiri kopije, ki jih potrdi izbrani osebni zdravnik poškodovanca.
- Štirje potrjeni izvodi obrazca so namenjeni:
 - en izvod se vrne delodajalcu
 - en izvod se hrani v medicinski dokumentaciji poškodovanca pri izbranem osebnem zdravniku
 - dva izvoda izbrani osebni zdravnik posreduje območni enoti oz. izpostavi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije; ta posreduje en izvod preko Zavodov za zdravstveno varstvo Inštitutu za varovanje zdravja RS za vodenje zdravstvene statistike.
- Za izpolnjevanje podatkov na obrazcu se uporabijo šifre iz navodil.
- Izpolnjen obrazec je potrebno vsebinsko sestaviti po naslednjem zaporedju: list 1+5, 2+6, 3+7, 4+8.
- Kontrolo in dopolnjevanje podatkov za zdravstveno statistiko opravljajo Zavodi za zdravstveno varstvo.
- Obrazci in navodila so dosegljivi tudi na spletni strani: www.ivz.si/poskodbe_pri_delu/
- Prvo stran obrazca je možno uporabiti tudi za prijavljanje po Zakonu o varnosti in zdravju pri delu po navodilih na spletni strani www.id.gov.si/si/obrazci/prijava_nezgod_e_pri_delu/. Delodajalec pošlje peto kopijo prve strani direktno na Inšpektorat RS za delo.

F) POROČILO OSEBNEGA ZDRAVNIKA

Izpolni zdravnik

38.	PRIIMEK, IME IN ŠIFRA ZDRAVNIKA:										
39.	NAZIV IN NASLOV ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE, KI IZDAJA POROČILO O POŠKODBI:										
40.	DIAGNOZA POŠKODBE IN ŠIFRA IZ MKB:										
41.	ZUNANJI VZROK POŠKODBE										
42.	ALI IMA POŠKODOVANEC NEKO BOLEZEN, KI JE IMELA ZA POSLEDICO TO POŠKODBO: 1 - da, 2 - ne, 9 - neznano										
43.	ALI IMA POŠKODOVANEC FIZIČNE ALI PSIHIČNE TEŽAVE, KI SO VPLIVALE NA NASTANEK POŠKODBE: 1 - da, 2 - ne, 9 - neznano										
44.	OPIS DOGODKA PO IZPOVEDI POŠKODOVANCA:										
45.	Datum:	Žig:	Podpis zdravnika:								