



**(E) A munkabalesettel kapcsolatos egyéb információk:**

1. Munkahelyi környezet:														
2. Munkafolyamat:														
3. Sérült konkrét fizikai tevékenysége:														
3.1. A konkrét fizikai tevékenység anyagi (tárgyi) tényezője:														
4. Balesetet kiváltó különleges esemény:														
4.1. A különleges esemény anyagi (tárgyi) tényezője:														
5. A sérülést okozó érintkezés, a sérülés módja:														
5.1. A sérülést okozó érintkezés anyagi (tárgyi) tényezője:														
6. Személyi tényező(k):	S					M								
7. A biztonsági- és jelzőberendezések, egyéni védőeszközök, egyéb védelmi megoldások alkalmassága:														
Védőburkolat	7.1.	<input type="checkbox"/>	Védőberendezés	7.2.	<input type="checkbox"/>	Jelzőberendezés	7.3.	<input type="checkbox"/>	Egyéni védőeszköz	7.4.	<input type="checkbox"/>	Egyéb védelmi megoldás	7.5.	<input type="checkbox"/>

**(F) A balesethez vezető ok / okok:**

	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

**(G) Munkáltatói intézkedés(ek) a hasonló balesetek megelőzésére:**

	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

**(H) Mellékletek, megjegyzések:**

	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

**(I) A kivizsgálást végzők adatai, hitelesítések:**

1. Munkavédelmi képviselő: <input type="checkbox"/>	<i>A kivizsgálással: (1) Egyetért / (2) Nem ért egyet / (3) Nem vett részt / (4) Nincs képviselő</i>		
Név:	Dátum:	Aláírás:.....	
2. A baleset kivizsgálását végezte:			
Név:	Dátum:	Aláírás:.....	
Mv. képzettséget igazoló irat száma:			
3. Résztvevő foglalkozás-egészségügyi orvos:			
Név:	Dátum:	Aláírás:.....	
Orvos pecsét száma:			
4. Munkáltató képviselője:			
Név:	Beosztás:	Dátum:	Aláírás:.....

**(J) A jegyzőkönyvet ellenőrző munkavédelmi hatóság:**

Megjegyzés:			
Közúti baleset: [I/N]	Utas: [I/N]		
Név:	Ig. szám:	Dátum:	Aláírás:.....