|  |  |
| --- | --- |
| **Jelentést adó szervezet**  **……………..** | ...................... példány |

Nyt. szám:

**Súlyos baleset bejelentése**

1. A jelentést adó szervezet megnevezése, székhelye:
2. A balesetet bejelentő (munkavégzést irányító személy) neve, rendfokozata, telefonos elérhetősége:
3. Bejelentő ügyeleti szolgálat megnevezése, telefonos elérhetősége:
4. Baleset időpontja (Év, hónap, nap, óra, perc – 24 órás időszámítás szerint):
5. Baleset pontos helyszíne (objektum megnevezése, címe, épület, emelet, helyiség száma, HRSZ, tájékozódási pont, megközelíthetősége):

**Baleset jellemzői:**

|  |
| --- |
|  |

1. Súlyosság meghatározása a megfelelő betűkód jelölésével)\*:

*\*Súlyos az a baleset,*amely

1. a sérült halálát, magzata vagy újszülöttje halálát, önálló életvezetését gátló maradandó károsodását;
2. valamely érzékszerv, érzékelőképesség, illetve a reprodukciós képesség elvesztését vagy jelentős mértékű károsodását okozta;
3. orvosi vélemény szerint életveszélyes sérülést, egészségkárosodást;
4. hüvelykujj vagy kéz, láb két vagy több ujja nagyobb részének elvesztését, továbbá ennél súlyosabb csonkulást okozott, illetve;
5. beszélőképesség elvesztését vagy feltűnő eltorzulást, bénulást, illetőleg elmezavart okozott.
6. Súlyos sérültek száma összesen:
7. Sérült(-ek) neve, honvéd esetén rendfokozata, sérülés pontos megnevezésével:
8. Szemtanúk, tanúk neve, elérhetősége:
9. Mi okozta a balesetet?
10. Van- e további balesetveszélyre utaló körülmény:
11. Baleset leírása:
12. Megtett intézkedések: (a megfelelő aláhúzandó)
13. Baleseti helyszín biztosítása: Igen/Nem
14. A bejelentés idején fennálló veszélyeztetés megszüntetése: Igen/Nem
15. Fénykép, video felvétel készítése: Igen/Nem
16. Hatóság részére bejelentés: Igen/Nem

Bejelentésre vonatkozó adatok:

A bejelentést tevő személy neve, rendfokozata, beosztása, amennyiben a baleset telefonon vagy személyesen is bejelentésre került a katonai munkavédelmi hatóság részére:

Készült: 2 példányban

Egy példány: 1 lap

Ügyintéző:

Kapják: 1. sz. pld.: Irattár

2. sz. pld.: Katonai munkavédelmi hatóság 06-30/383-6525, e-mail: hm.hf@hm.gov.hu