

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 ZAPOSLOTVE: 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

1. Prenovljen obrazec se uporablja od 1.1.2007.
2. 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).
3. Delodajalec izpolni štiri kopije, ki jih potrdi izbrani osebni zdravnik poškodovanca.
4. 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.
5. Za izpolnjevanje podatkov na obrazcu se uporabijo šifre iz navodil.
6. Izpolnjen obrazec je potrebno vsebinsko sestaviti po naslednjem zaporedju: list 1+5, 2+6, 3+7, 4+8.
7. Kontrolo in dopolnjevanje podatkov za zdravstveno statistiko opravljajo Zavodi za zdravstveno varstvo.
8. Obrazci in navodila so dosegljivi tudi na spletni strani: www.ivz.si/poskodbe_pri_delu/
9. Prvo stran obrazca je možno uporabiti tudi za prijavljanje po Zakonu o varnosti in zdravju pri delu po navodilih na spletni strani http://www.id.gov.si/si/storitve/obrazci/prijava_nezgodbe_pri_delu_na_irsd/. 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:								