

(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 alkalmazása: | | | | | | | | | |
| Védőburkolat | 7.1. | Védőberendezés | 7.2. | Jelzőberendezés | 7.3. | Egyéni védőeszköz | 7.4. | Egyéb védelmi megoldás | 7.5. |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

(F) A balesethez vezető ok / okok:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

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

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

(H) Mellékletek, megjegyzések:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

(I) A kivizsgálásban résztvevők 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. Munkáltató képviselője: | (P.H.) | | |
| Név: | Beosztás: | Dátum: | Aláírás:..... |

(J) A jegyzőkönyvet ellenőrző munkavédelmi felügyelő:

| | | | |
|-------------|--------------|--------|---------------|
| Megjegyzés: | | | |
| Név: | F. ig. szám: | Dátum: | Aláírás:..... |