ИЗВЕШТАЈ О ПОВРЕДИ НА РАДУ

ь полани о послолави	ЦИ О ПОСЛОДАІ	шу
----------------------	---------------	----

1.	Назив послодавца (пун назив правног лица, односно предузетника)	
2.	Седиште и адреса (улица и број, општина, место, држава)	
3.	Е-пошта	
4.	Регистарски број обвезника доприноса	
5.	ПИР	
6.	Шифра делатности	
7.	Број запослених	<u> </u>

II. ПОДАЦИ О ПОСЛОДАВЦУ КОРИСНИКУ

8.	Назив послодавца корисника (пун назив правног лица, односно предузетника)	
9.	Седиште и адреса (улица и број, општина, место, држава)	
10.	Е-пошта	
11.	Матични број	
12.	ПИЕ	
13.	Шифра делатности	
14.	Број запослених	

ІІІ. ПОДАЦИ О ПОСЛОДАВЦУ ФИЗИЧКОМ ЛИЦУ

15. Име и презиме	
16. ЈМБГ	

17.	Адреса и место	
18.	Телефон	
19.	Е-пошта	

IV. ПОДАЦИ О ПОВРЕЂЕНОМ

20.	Име и презиме												
21.	ЈМБГ												
22.	Пол							Ī_					
23.	Старост повређ	еног											
	Пребивалиште,	Улица и број											
24.	односно	Место, општина											
	боравиште	Држава											
25.	Држављанство												
26.	Назив државе												
27.	Радни статус												
28.	Занимање					Ī_		[
29.	Ниво квалифик	ације											
30.	Радно искуство повреда догоди	на пословима на којима се ла (ГГММДД)			_		L	_		L			

V. ПОДАЦИ О ПОВРЕДИ НА РАДУ

31.	Датум када се повреда догодила (ГГГГММДД)	
32.	Време када се повреда догодила	_
33.	Радни сат од почетка рада	
34.	Адреса (улица и број)	
35.	Општина	
36.	Место	
37.	Држава	
38.	Радно место где се повреда догодила, односно на редовном путу од стана до места рада или обрнуто	
39.	Радна средина	
40.	Процес рада	
41.	Специфична физичка активност	
42.	Извор повреде	
43.	Контакт – начин повређивања	
44.	Узрок повреде	

45.	Да ли је у моменту повреде повређени радио на радном месту са повећаним ризиком	
VI. ПС	ОДАЦИ О НЕПОСРЕДНОМ РУКОВОДИ	ЮЦУ ПОВРЕЂЕНОГ
46.	Име и презиме	
VII. П	ОДАЦИ О ОЧЕВИЦУ	
47.	Име и презиме	
48.	Адреса пребивалишта	
Место	: М.П.	М.П.
	ПОС ПОП А В А П КОВИСНИК	ПОСПОПАВАН
	ПОСЛОДАВАЦ КОРИСНИК	ПОСЛОДАВАЦ
	ОДГОВОРНО ЛИЦЕ	ОДГОВОРНО ЛИЦЕ
		(име. презиме и потпис)

(име, презиме и потпис)

VIII. НАЛАЗ И МИШЉЕЊЕ ЛЕКАРА КОЈИ ЈЕ ПРВИ ПРЕГЛЕДАО ПОВРЕЂЕНОГ

49.		
	Назив и адреса здравствене установе у којој је повређени прегледан	
50.	Дијагноза и локализација повреде (уписати шифру и назив дијагнозе из МКБ 10, од најтеже ка најлакшој)	
51.	Спољни узрок повреде по класификацији МКБ 10 (W01 – Z99)	
52.	Врста повреде	
53.	Повређени део тела	
54.	Оцена тежине повреде (1 – лака, 2 – тешка, 3 – смртна)	
55.	Друге примедбе лекара (да ли је повређени под утицајем алкохола, психоактивних супстанци и сл.)	
56.	Да ли је повређени спречен за рад више од три узастопна календарска дана	
57.	Процењен број изгубљених календарских дана	
Место	o: M.П.	ПОТПИС ЛЕКАРА
	ОРГАНИЗАЦИЈА ЗА ЗДРАВС	ТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
Даг	тум пријема Извештаја о повреди на раду: тум утврђивања повреде на раду: есто:	
Даг	тум утврђивања повреде на раду: _	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	