

Образац 1
ИЗВЕШТАЈ О ПОВРЕДИ НА РАДУ

I. ПОДАЦИ О ПОСЛОДАВЦУ

1. Обвезник подношења пријаве о повреди на раду (послодавац)	Пун назив послодавца (пословно име, односно лично име или други назив под којим предузетник обавља делатност)
2.	Седиште и адреса послодавца (улица и број, општина, место, држава)
3.	Рег. број обвезника доприноса
4.	ПИБ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
5.	Шифра делатности
6.	Укупан број запослених

II. ПОДАЦИ О ЛИЦУ ОДРЕЂЕНОМ ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ КОД ПОСЛОДАВЦА

7. Име и презиме
8. ЈМБГ
9. Адреса пребивалишта

III. ПОДАЦИ О ПОВРЕЂЕНОМ

10. Име и презиме повређеног	
11. ЈМБГ	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
12. Пол (мушки - женски)	_
13. Дан, месец и година рођења	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
14. Пребивалиште	Улица и број
	Место, општина
	Држава
15. Место рада	Улица и број
	Место, општина
	Држава
16. Врста и степен стручне спреме повређеног	
17. Врста и степен стручне спреме прописане за обављање послова на којима је повређени претрпео повреду на раду	

18. Статус повређеног	<input type="checkbox"/> у радном односу <input type="checkbox"/> рад ван радног односа <input type="checkbox"/> послодавац
IV. ПОДАЦИ О НЕПОСРЕДНОМ РУКОВОДИОЦУ ПОВРЕЂЕНОГ	
19. Име и презиме	
20. ЈМБГ	
21. Адреса пребивалишта	
22. Послови које обавља	
V. ПОДАЦИ О РАДНОМ МЕСТУ И ПОСЛОВИМА ПОВРЕЂЕНОГ И ВРЕМЕНУ И МЕСТУ НАСТУПАЊА ЊЕГОВЕ ПОВРЕДЕ НА РАДУ	
23. Радно место на које је повређени распоређен	
24. Посао који је повређени обављао у моменту када се догодила повреда на раду	
25. Радно искуство повређеног на пословима на којима се повредио	
26. Укупан пензијски стаж повређеног	
27. Радно време повређеног у сатима (дневни просек)	
28. Да ли је повређени раније претрпео повреду на раду и колико пута	
29. Време наступања повреде	Дан, месец, година __ _ __ _ __ _ _ _
30.	Дан у седмици
31.	Доба дана - сат (0-24)
32.	Радни сат од почетка рада
33. Назив места са адресом где се повреда догодила са ближом идентификацијом локације (објекат, градилиште, складиште и сл.)	
34. Општина	
35. Држава	
36. На свом радном месту	
37. На другом месту рада	
38. На редовном путу од стана до места рада	
39. На редовном путу од места рада до стана	
40. На службеном путу	
41. Остало	

VI. ПОДАЦИ О ОЧЕВИЦУ
42. Име и презиме
43. ЈМБГ
44. Адреса пребивалишта
VII. ПОДАЦИ О ПОВРЕДИ НА РАДУ И МЕРАМА БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉА НА РАДУ КОЈЕ СУ ПРИМЕЊИВАНЕ НА РАДНОМ МЕСТУ НА КОЈЕМ ЈЕ ПОВРЕЂЕНИ РАДИО
45. Колико је укупно запослених повређено на раду (заједно са повређеним)
46. Колико је укупно запослених погинуло на месту догађаја, односно умрло на путу до здравствене установе
47. Да ли се слична повреда десила раније на истим пословима - задацима и када
48. Извор повреде - материјални узрочник (међународна шифра) _ _ _
49. Узрок повреде - начин повређивања (међународна шифра) _ _
50. Кратак опис настанка повреде
51. Да ли је у моменту повреде повређени радио на радном месту са повећаним ризиком
52. Да ли је повређени испуњавао прописане услове за рад на радном месту са повећаним ризиком
53. Да ли је повређени подвргнут претходном и периодичном лекарском прегледу
54. Да ли је повређени оспособљен за безбедан и здрав рад за послове на којима је дошло до повреде
55. Да ли је за послове на којима се десила повреда прописано коришћење средстава и опреме за личну заштиту на раду
56. Да ли су повређеном била обезбеђена средства и опрема за личну заштиту на раду
57. Да ли је у време повређивања повређени користио обезбеђена средства и опрему за личну заштиту на раду
58. Навести које су мере безбедности и здравља на раду биле спроведене на пословима где је дошло до повреде

Датум: _____

Место: _____

Ред. бр. из евиденције о
повредама на раду

М.П.

ПОТПИС ОДГОВОРНОГ ЛИЦА

VIII. НАЛАЗ И МИШЉЕЊЕ ЛЕКАРА КОЈИ ЈЕ ПРВИ ПРЕГЛЕДАО ПОВРЕЂЕНОГ

59. Назив и адреса здравствене установе у којој је повређени прегледан

60. Име и презиме лекара који је прегледао повређеног

61. Природа и локализација повреде - дијагноза (уписати назив и шифру дијагнозе по МКБ10, од најтеже ка најлакшој)

62. Спољни узрок повреде по класификацији

63. Да ли је повреда са смртним исходом (на месту повреде, односно на путу до здравствене установе)

64. Оцена тежине повреде (лака - тешка)

65. Да ли је повређени пре повређивања имао телесних или психичких повреда или обољења и којих

66. Друге примедбе лекара (да ли је повређени под утицајем алкохола и сл.)

67. Да ли је повређени спречен за рад више од три узастопна радна дана

ДАТУМ: _____

МЕСТО: _____

Редни број лекарског дневника

М.П.

ПОТПИС ЛЕКАРА

Редни број у књизи евиденције
здравствене установе

ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА I_I_I

Датум: _____

Место: _____

Ред. бр. из евиденције

М.П.

ПОТПИС ОДГОВОРНОГ ЛИЦА