

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS KERETÉBEN HASZNÁLT, ÉLES VAGY HEGYES MUNKAESZKÖZÖKKEL FOLYTATOTT TEVÉKENYSÉG BEJELENTÉSÉHEZ

(Az egészségügyi szolgáltatás keretében használt, éles vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések megelőzésére, az ilyen eszközök használatából eredő kockázatok kezelésére, valamint az egészségügyi tevékenységet végző személyek tájékoztatására és képzésére vonatkozó követelményekről szóló 51/2013. (VII. 15.) EMMI rendelet /a továbbiakban: Rendelet/ alapján)

A Rendelet 4. § (4) bekezdése alapján, amennyiben a kockázatértékelés a munkavállaló biztonságát vagy egészségét veszélyeztető kockázat jelenlétét állapítja meg, az egészségügyi szolgáltató - a telephelye szerint illetékes - munkavédelmi hatóság hatáskörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatalnak megküldi a kockázatértékelést, valamint ezzel egyidejűleg megteszi a bejelentést.

A Rendelet 11. §-a értelmében rendelet hatálybalépésekor működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató a kockázatértékelést és a bejelentést a biológiai tényezők hatásának kitett munkavállalók egészségének védelméről szóló 61/1999. (XII. 1.) EüM rendelet 3. § (3) bekezdésében előírt, soron következő kockázatértékelés keretében, illetve azzal egyidejűleg készíti el, illetve teszi meg.

1. Bejelentés időpontja:

A bejelentő lap kitöltésének dátuma. A kódnégyzetekbe az év számát négy számjeggyel (pl. 2017), a hónapot két számjeggyel (pl. 03), és a napot két számjeggyel (pl. 05) kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

2. Bejelentő, adatszolgáltató személy neve:

A bejelentő, adatszolgáltató személy személyi azonosító okmányában szereplő teljes nevét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

3. Bejelentő, adatszolgáltató személy címe:

A bejelentő, adatszolgáltató személy személyi azonosító okmányában bejegyzett címet kell megadni. Ha ez nem állapítható meg, úgy ebbe a rovatba a tartózkodási helyet kell megadni. *(Az adatszolgáltatás önkéntes)*

4. Bejelentő, adatszolgáltató személy elérhetősége (telefonszám):

A kitöltés során a bejelentő, adatszolgáltató személy elérhetőségét (telefonszámát), vagy a munkáltatónál az esetleges további felvilágosítást adó személy telefonszámát célszerű megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

5. Bejelentő, adatszolgáltató személy e-mail címe:

A kitöltés során a bejelentő, adatszolgáltató személy e-mail címét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

6. Egészségügyi szolgáltató neve:

Az egészségügyi szolgáltató (cégjegyzékben/vállalkozói igazolványban szereplő) teljes nevét kell megadni, kivéve a gazdálkodási formát, amelynél a gazdálkodási formára utalás rövidített is lehet, pl. Kft., Bt., stb. *(Kitöltése kötelező!)*

7. Egészségügyi szolgáltató székhelye:

Az egészségügyi szolgáltató (cégjegyzékben/vállalkozói igazolványban) székhelyének pontos címét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

8. Bejelentéssel érintett telephely:

Az érintett telephely pontos helyszínét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

9. Megye (Bejelentésben érintett telephely alapján):

A legördülő listából kell választani. *(Kitöltése kötelező!)*

10. Adószám vagy adóazonosító jel:

A megfelelő kódnégyzetekbe az egészségügyi szolgáltató adószámát vagy adóazonosító jelét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

11. Munkáltató TEÁOR száma:

A cégjegyzékben szereplő fő tevékenységi kört jelölő TEÁOR'08 (Gazdasági Tevékenységek Egységes Ágazati Osztályozási Rendszere) kódszámot számmal kell beírni. A TEÁOR kódok elérhetőek a www.ksh.hu weboldalon. *(Kitöltése kötelező!)*

12. Érintett telephely TEÁOR száma:

Az érintett telephely tevékenységi körét jelölő TEÁOR'08 (Gazdasági Tevékenységek Egységes Ágazati Osztályozási Rendszere) kódszámot számmal be kell írni. A TEÁOR kódok elérhetőek a www.ksh.hu weboldalon. *(Kitöltése kötelező!)*

13. Kockázatnak kitett munkavállalók száma:

Azon munkavállalók összes számát (fő) kell megadni, akik a tevékenységből származó kockázatnak ténylegesen ki vannak téve. *(Kitöltése kötelező!)*

14. Kockázatnak kitett munkavállalók foglalkozási csoportjai (FEOR kód):

A legördülő listából kell választani. *(Kitöltése kötelező!)*

15. Munkaköri tevékenységek:

A legördülő listából szükséges választani. Több tevékenység is megjelölhető. Amennyiben a Munkáltató részéről egyéb tevékenység is megjelölésre került, úgy az szövegesen is kitöltendő! *(Kitöltése kötelező!)*

16. Munkavállalók biztonsági és egészségvédelmi képviselőjének neve:

A munkavállalók biztonsági és egészségvédelmi képviselőjének személyi azonosító okmányában szereplő teljes nevét kell megadni. *(Kitöltése kötelező!)*

17. Munkavállalók biztonsági és egészségvédelmi képviselőjének beosztása:

A munkavállalók biztonsági és egészségvédelmi képviselőjének beosztása (munkaköre).
(Kitöltése kötelező!)

18. Megtett megelőző intézkedések:

A legördülő listából szükséges választani.

A bejelentő lapon szereplő megelőző intézkedések közül meg kell jelölni a munkavállalók egészsége- és biztonsága érdekében tett intézkedéseket.

Amennyiben a Munkáltató részéről egyéb tevékenység is megjelölésre került, úgy az szövegesen is kitöltendő! *(Kitöltése kötelező!)*

A BEJELENTÉS NEM MENTESÍT A KÜLÖN JOGSZABÁLYBAN ELŐÍRT JELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG ALÓL!