

## 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,<br>2 - neslovensko iz EU (Vpiši: .....)<br>3 - neslovensko izven EU (Vpiši: .....) |  |
| 10.  | EMŠO: <input type="text"/> Če nimamo EMŠO<br>DATUM rojstva: <input type="text"/>                                              |  |
| 11.  | ZAPOSLOTIVENI STATUS: (glej šifrant 11 v navodilih)                                                                           |  |
| 12.  | VRSTA ZAPOSLOTITVE: 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 TELESA: (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**

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