

ИЗВЕШТАЈ О ПОВРЕДИ НА РАДУ

I. ПОДАЦИ О ПОСЛОДАВЦУ

1.	Пун назив послодавца (пословно име, односно лично Обвезник подношења 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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12.	Пол (мушки – женски) <input type="text"/>
13.	Дан, месец и година рођења <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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: _____

ПОТПИС ЛЕКАРА

Редни број лекарског дневника

М.П.

Редни број у књизи евиденције здравствене установе

ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Датум: _____

Место: _____

Ред. бр. из евиденције

М.П.

ПОТПИС ОДГОВОРНОГ ЛИЦА

ИЗВЕШТАЈ О ПРОФЕСИОНАЛНОМ ОБОЉЕЊУ

I. ПОДАЦИ О ПОСЛОДАВЦУ

1.	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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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 ОБОЛЕЛОМ ОД ПРОФЕСИОНАЛНОГ ОБОЉЕЊА

10.	Име и презиме оболелог од професионалног обољења	
11.	ЈМБГ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
12.	Пол (мушки – женски) <input type="text"/>	
13.	Дан, месец и година рођења <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
14.	Пребивалиште	
	Улица и број	
	Место, општина	
	Држава	
15.	Место рада	
	Улица и број	
	Место, општина	
	Држава	
16.	Врста и степен стручне спреме оболелог од професионалног обољења	
17.	Врста и степен стручне спреме прописане за обављање послова на којима је оболели од професионалног обољења радио	
18.	Статус оболелог од професионалног обољења	<input type="checkbox"/> у радном односу <input type="checkbox"/> рад ван радног односа <input type="checkbox"/> послодавац

III. ПОДАЦИ О ОБОЛЕЛОМ ОД ПРОФЕСИОНАЛНОГ ОБОЉЕЊА

17.	Врста и степен стручне спреме прописане за обављање послова на којима је оболели од професионалног обољења радио	
18.	Статус оболелог од професионалног обољења	<input type="checkbox"/> у радном односу <input type="checkbox"/> рад ван радног односа <input type="checkbox"/> послодавац

IV. ПОДАЦИ О НЕПОСРЕДНОМ РУКОВОДИОЦУ ОБОЛЕЛОГ ОД ПРОФЕСИОНАЛНОГ ОБОЉЕЊА

19. Име и презиме

20. ЈМБГ

21. Адреса пребивалишта

22. Послови које обавља

V. ПОДАЦИ О РАДНОМ МЕСТУ, ПОСЛОВИМА И ВРЕМЕНУ КОЈЕ ЈЕ ОБОЛЕЛИ ОД ПРОФЕСИОНАЛНОГ ОБОЉЕЊА ПРОВЕО НА РАДУ НА ТИМ ПОСЛОВИМА

23. Радно место на које је оболели од професионалног обољења распоређен

24. Посао који је оболели од професионалног обољења обављао у моменту када је утврђено да болује од професионалног обољења и радни стаж на том послу

25. Послови које је оболели од професионалног обољења обављао пре него што је утврђено да болује од професионалног обољења и радни стаж на тим пословима

1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____

26. Укупан пензијски стаж оболелог од професионалног обољења

27. Радно време оболелог од професионалног обољења у сатима (дневни просек)

28. Да ли се оболели од професионалног обољења раније лечио од тог или сродног обољења

VI. ПОДАЦИ О ВРСТИ ПРОФЕСИОНАЛНОГ ОБОЉЕЊА И МЕРАМА БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉА НА РАДУ КОЈЕ СУ ПРИМЕЊИВАНЕ НА РАДНОМ МЕСТУ НА КОЈЕМ ЈЕ ОБОЛЕЛИ ОД ПРОФЕСИОНАЛНОГ ОБОЉЕЊА РАДИО

29. Да ли је исто професионално обољење раније утврђено на истим пословима – задацима

30. Да ли је неко друго професионално обољење раније утврђено на истим пословима – задацима

31. Да ли је оболели од професионалног обољења радио на радном месту са повећаним ризиком

32. Да ли је оболели од професионалног обољења испуњавао прописане услове за рад на радном месту са повећаним ризиком

33. Да ли је оболели од професионалног обољења подвргнут претходном и периодичним лекарским прегледима

34. Навести које су мере безбедности и здравља на раду биле спроведене на пословима где је утврђено професионално обољење

Датум: _____

Место: _____

Ред. бр. из евиденције о професионалним обољењима

М.П.

ПОТПИС ОДГОВОРНОГ ЛИЦА

VII. НАЛАЗ И МИШЉЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ КОЈА ЈЕ УТВРДИЛА ПОСТОЈАЊЕ ПРОФЕСИОНАЛНОГ ОБОЉЕЊА

35. Назив и адреса здравствене установе у којој је утврђено професионално обољење
-
36. Дан, месец и година утврђивања професионалног обољења □□ □□ □□□□
-
37. Дијагноза и шифра професионалног обољења
-
38. Врста штетности – узрочни агенс професионалног обољења
- | | | |
|--------------------|----|----|
| физичке штетности | ДА | НЕ |
| хемијске штетности | ДА | НЕ |
| биолошке штетности | ДА | НЕ |
| остале штетности | ДА | НЕ |
-
39. Исход утврђеног професионалног обољења
- 1 – способан за рад са пуним радним временом
 - 2 – способан за рад са скраћеним радним временом на истом радном месту
 - 3 – способан за рад са пуним радним временом на другом радном месту
 - 4 – способан за рад са скраћеним радним временом на другом радном месту
 - 5 – трајно неспособан за рад
-
40. Друге оцене и напомене
-

ДАТУМ: _____

МЕСТО: _____

Редни број лекарског дневника

М.П.

ПОТПИС ЛЕКАРА

Редни број у књизи евиденције здравствене установе

ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА □□

Датум: _____

Место: _____

Ред. бр. из евиденције

М.П.

ПОТПИС ОДГОВОРНОГ ЛИЦА

ИЗВЕШТАЈ О ОБОЉЕЊУ У ВЕЗИ СА РАДОМ

I. ПОДАЦИ О ПОСЛОДАВЦУ

- | | | |
|----|---|---|
| 1. | Обвезник подношења пријаве о обољењу у вези са радом (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 <input type="text"/> |
| 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 ОБОЛЕЛОМ

- | | | |
|-----|--|---|
| 10. | Име и презиме оболелог | |
| 11. | ЈМБГ <input type="text"/> | |
| 12. | Пол (мушки – женски) <input type="checkbox"/> | |
| 13. | Дан, месец и година рођења <input type="text"/> | |
| 14. | Пребивалиште | Улица и број |
| | | Место, општина |
| | | Држава |
| 15. | Место рада | Улица и број |
| | | Место, општина |
| | | Држава |
| 16. | Врста и степен стручне спреме оболелог | |
| 17. | Врста и степен стручне спреме прописане за обављање послова на којима је оболели радио | |
| 18. | Статус оболелог | <input type="checkbox"/> у радном односу
<input type="checkbox"/> рад ван радног односа
<input type="checkbox"/> послодавац |

IV. ПОДАЦИ О НЕПОСРЕДНОМ РУКОВОДИОЦУ ОБОЛЕЛОГ

19. Име и презиме

20. ЈМБГ

21. Адреса пребивалишта

22. Послови које обавља

V. ПОДАЦИ О РАДНОМ МЕСТУ, ПОСЛОВИМА И ВРЕМЕНУ КОЈЕ ЈЕ ОБОЛЕЛИ ПРОВЕО НА РАДУ НА ТИМ ПОСЛОВИМА

23. Радно место на које је оболели распоређен

24. Посао који је оболели обављао у моменту када је утврђено да болује од обољења у вези са радом и радни стаж на том послу

25. Послови које је оболели обављао пре него што је утврђено да болује од обољења у вези са радом и радни стаж на тим пословима

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

26. Укупан пензијски стаж оболелог

27. Радно време оболелог у сатима (дневни просек)

28. Да ли се оболели раније лечио од тог или сродног обољења

VI. ПОДАЦИ О ВРСТИ ОБОЉЕЊА НАСТАЛОГ У ВЕЗИ СА РАДОМ И МЕРАМА БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉА НА РАДУ КОЈЕ СУ ПРИМЕЊИВАНЕ НА РАДНОМ МЕСТУ НА КОЈЕМ ЈЕ ОБОЛЕЛИ РАДИО

29. Да ли је исто обољење у вези са радом раније утврђено на истим пословима – задацима

30. Да ли је неко друго обољење у вези са радом раније утврђено на истим пословима – задацима

31. Да ли је оболели радио на радном месту са повећаним ризиком

32. Да ли је оболели испуњавао прописане услове за рад на радном месту са повећаним ризиком

33. Да ли је оболели подвргнут претходном и периодичним лекарским прегледима

34. Навести које су мере безбедности и здравља на раду биле спроведене на пословима где је утврђено обољење у вези са радом

Датум: _____

Место: _____

Ред. бр. из евиденције о обољењима у вези са радом

М.П.

ПОТПИС ОДГОВОРНОГ ЛИЦА

VII. НАЛАЗ И МИШЉЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ КОЈА ЈЕ УТВРДИЛА ПОСТОЈАЊЕ ОБОЉЕЊА
У ВЕЗИ СА РАДОМ

35. Назив и адреса здравствене установе у којој је утврђено обољење у вези са радом	
36. Дан, месец и година утврђивања обољења у вези са радом	□□ □□ □□□□
37. Дијагноза и шифра обољења у вези са радом	
38. Врста штетности – узрочни агенс обољења у вези са радом	физичке штетности ДА НЕ хемијске штетности ДА НЕ биолошке штетности ДА НЕ остале штетности ДА НЕ
39. Исход утврђеног обољења у вези са радом	1 – способан за рад са пуним радним временом 2 – способан за рад са скраћеним радним временом на истом радном месту 3 – способан за рад са пуним радним временом на другом радном месту 4 – способан за рад са скраћеним радним временом на другом радном месту 5 – трајно неспособан за рад
40. Друге оцене и напомене	

ДАТУМ: _____

МЕСТО: _____

Редни број лекарског дневника

Редни број у књизи евиденције
здравствене установе

ПОТПИС ЛЕКАРА

М.П.

ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА □□

Датум: _____

Место: _____

Ред. бр. из евиденције

ПОТПИС ОДГОВОРНОГ ЛИЦА

М.П.
