

**FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE  
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FBiH**

Obr.br. 12-I-NP

KANTON _____	
OPĆINA _____	
ZDRAVSTVENA USTANOVA _____	

## PRIJAVA NESREĆE/POVREDE NA POSLU

### I. PODACI O OBVEZNIKU PRIJAVE (POPUNJAVA POSLODAVAC)

Redni broj	PITANJA	ODGOVORI (ispunjava obveznik podnošenja prijave)
1	Obveznik podnošenja prijave (poslodavac)	Puni naziv (za privatnog poslodavca ime i prezime)
2		Šifra obveznika
3		Vrsta, grana i šifra djelatnosti
4		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Puna adresa</div> <div> Mjesto Adresa (ulica i broj) Općina Kanton </div> </div>
5		1. sjedišta      2. mjesta rada
	Veličina poduzeća (broj zaposlenih)	

### II. PODACI O OZLIJEĐENOJ OSOBI

6	Ime, ime roditelja i prezime ozlijeđene osobe		
7	JMB		
8	Broj osigurane osobe		
9	Osnova osiguranja, status zaposlenja	1 zaposlenik      2 samozaposlenik	
10	Spol		1 M    2 Ž        _
11	Kada i gdje je rođen	Datum (dan, mjesec i godina)	/         godina/
12		Mjesto	
13		Općina	
14	Prebivalište	Mjesto	
15		Adresa (ulica i broj)	
16		Općina	
17		Kanton	
18	Zanimanje (posao koji obavlja u svom redovitom radu po klasifikaciji zanimanja)		/
19	Školska sprema (I - VII stupnja)		
20	Stručno obrazovanje		NKV <input type="checkbox"/> VKV <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> VŠS <input type="checkbox"/> VSS <input type="checkbox"/>
21	Stručna sprema za rad na radnom mjestu (NKV, VKV, SSS, VŠS, VSS)		NKV <input type="checkbox"/> VKV <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> VŠS <input type="checkbox"/> VSS <input type="checkbox"/>
22	Vrsta rada: 1. rad na određeno vrijeme      2. rad na neodređeno 3. povremeni poslovi na ugovor      4. školovanje 5. ostalo **		
23	Ozljeda se dogodila na:		1 redovitim poslovima na radnom mjestu <input type="checkbox"/> 2 povremenim poslovima na drugom radnom mjestu <input type="checkbox"/>
24	Radno vrijeme		puno radno vrijeme <input type="checkbox"/> djelomično radno vrijeme <input type="checkbox"/>
25	Da li je osposobljena iz zaštite na radu za rad na siguran način za poslove koje obavlja		1 - DA; 2 - NE <input type="checkbox"/>
26	Posao koji je radio/la u trenutku kada se dogodila ozljeda		
27	Koliko je dugo ozlijeđena osoba radila posao na kome je ozlijeđena (tijekom svog radnog staža)		/dana,              mjeseci,
28	Koliko je sati osoba radila toga radnog dana prije ozljede (navesti broj sati)		/sati,              minuta/
29	Ozljeda se dogodila za vrijeme: 1. redovitog; 2. produženog; 3. izvanrednog rada		
30	Da li se radnik ranije ranije ozlijeđivao na radu: koliko puta i kada		1 nije bilo povređivanja ranije <input type="checkbox"/> 2 posljednjih 1-5 godina      3 posljednjih 5 i više <input type="checkbox"/>

### III. PODACI O NESREĆI/POVREDI NA POSLU

31	Kada se ozljeda dogodila	Datum (dan, mjesec i godina)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 8px;"> <span>/dan</span> <span>mj.</span> <span>godina/</span> </div>		
32		Dan u sedmici			
33		Doba dana (od 0 do 24 sata)			
34		Na mjestu obavljanja poslova odnosno rad.zadaca (DA, NE ). Ako je odgovor "DA", pobliže opisati mjesto.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1 - DA; 2 - NE</div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div>		
35		Na redovno m putu	od stana do stalnog mjesta rada	1 - DA; 2 - NE	
36			od stalnog mjesta rada do stana	1 - DA; 2 - NE	
37			Na službenom putu	1 - DA; 2 - NE	
38		Ostalo (na nekom drugom mjestu)			
39	Način nastanka ozljede				
40	Izvor ozljede				
41	Uzrok ozljede				
42	Da li su na dotičnom poslu utvrđene opasnosti i štetnosti (da-ne) (opisati vrstu opasnosti i štetnosti) i ko je utvrdio		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1 - DA; 2 - NE</div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div>		
43	Korištenje osobnih zaštitnih sredstava	Da li je bilo naređeno korištenje osobnih zaštitnih sredstava	1 - DA; 2 - NE		
44		Da li su korištena osobna zaštitna sredstva	1 - DA; 2 - NE		
45	Da li su primjenjena osnovna pravila zaštite na radu		1 - DA; 2 - NE		
46	Da li su primjenjena posebna pravila zaštite na radu		1 - DA; 2 - NE		
47	Da li je obavljen uviđaj od strane policije (da-ne)		1 - DA; 2 - NE		
48	Da li je obavljen uviđaj od strane inspekcije zaštite na radu; ako DA, navesti ime inspektora zaštite na radu		1 - DA; 2 - NE		
49	Da li se slična povreda desila na istom mjestu i na istom poslu i kada (datum)		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1 - DA; 2 - NE</div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 8px;"> <span>/dan</span> <span>mj.</span> <span>godina/</span> </div>		

### IV. PODACI O NEPOSREDNOM RUKOVODITELJU

50	Ime, prezime i funkcija	
51	Adresa prebivališta	

### V. PODACI O OČEVIDCU

52	Ime i prezime		
53	Adresa prebivališta		
Mjesto:		Datum podnošenja prijave:	Da li je obavještena služba inspekcije rada 1-DA; 2-NE
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 8px;"> <span>/dan</span> <span>mj.</span> <span>godina/</span> </div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>

Ime, prezime i funkcija odgovorne osobe

M.P.

Potpis odgovorne osobe

### VI. IZVJEŠTAJ DOKTORA KOJI JE PREGLEDAO POVRIJEĐENOG

54	Ime i prezime, adresa doktora koji je pregledao ozlijeđenu osobu		
55	Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj je pregledana ozlijeđena osoba		
56	Ko je ozlijeđenoj osobi pružio prvu pomoć		
57	Kratak opis ozljede prema iskazu ozlijeđene osobe		
58	Dijagnoza ozljede, naziv i šifra prema MKB		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div>/</div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div>
59	Vanjski uzrok ozljede prema MKB (V01-Y98)		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div>/</div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div>
60	Bolu je li ozlijeđena osoba od drugih bolesti i kojih (šifra prema MKB)		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1 - DA; 2 - NE</div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div>/</div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div>
61	Ima li ozlijeđena osoba tjelesnih i psihičkih nedostataka i kojih		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1 - DA; 2 - NE</div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div>/</div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div>
62	Da li je ozlijeđena osoba bila pod utjecajem alkohola ili drugih opojnih sredstava		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1 - DA; 2 - NE</div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div>
63	Da li je izvršeno testiranje (DA, NE), ako DA, navesti rezultat		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1 - DA; 2 - NE</div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div>/vrsta sredstva/</div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> </div>
64	Koliko će približno trajati nesposobnost za rad		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div>/mjeseci</div> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div>godina/</div> </div>
65	Mišljenja sam: 1. radi se o ozljedi na radu 2. ne radi se o ozljedi na radu		<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ godine

/mjesto, datum/

M.P.

Potpis nadležnog doktora