

Bejelentés
foglalkozási megbetegedésről (mérgezésről), fokozott expozícióról

Megye: Bejelentés azonosító:

Bejelentő:

- 1 - Foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat orvosa
- 2 - Foglalkozás-egészségügyi szakrendelés orvosa
- 3 - OMÜI
- 4 - egyéb orvos

Bejelentő orvos neve: P. H.

Bejelentés dátuma: 20.....

A bejelentett eset: 1 - foglalkozási megbetegedés
 2 - foglalkozási mérgezés
 3 - fokozott expozíció

Keresőképesség: 1 - keresőképes
 2 - keresőképtelen
 3 - halálos

Diagnózis:

(Csak foglalkozási megbetegedés, foglalkozási mérgezés esetén kell kitölteni!)

Előfordulás: 1 - egyedi
 2 - tömeges
 3 - halálos

Munkáltató neve (központi telephely):

Vállalati törzsszám:

Szakágazati kód:

Telephely címe (a bejelentés helye szerint):

A megbetegedéssel kapcsolatos munkakör

Munkavállaló neve:

TAJ száma:

Neme: 1 - férfi

 2 - nő

Születési dátuma: 19.....

Születési helye:

Anyja neve:

Lakcíme:

Jelenlegi munkaköre, tevékenysége:

FEOR kód:

A megbetegedéssel (fokozott expozíciós esettel) kapcsolatos
jelenlegi munkakörben töltött expozíciós idő (hónap),

A megbetegedéssel (fokozott expozíciós esettel) kapcsolatos
munkakörben összesen eltöltött expozíciós idő (hónap),

A fokozott expozíciós eset bejelentésének alapjául szolgáló laboratóriumi eredmények:

Vérben			Vizeletben		
paraméter	érték	mértékegység	paraméter	érték	mértékegység

(Csak a kivizsgálást követően töltendő ki!)

Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat megyei (fővárosi) intézetének véleménye:

A bejelentés: 1 - elfogadva
 2 - módosítva
 3 - elutasítva
 4 - kiegészítésre visszaküldve

Elfogadott foglalkozási megbetegedés (mérgezés), fokozott expozíció:

Diagnózis:

Dátuma: 20.....

P. H.

aláírás