**NYILATKOZAT**

**Az üzemi balesetnek nem minősülő baleset (sérülés) körülményeiről**

**1. A sérült adatai:**

|  |  |
| --- | --- |
| Családi és utóneve: |       |
| Anyja neve |       |
| Születési helye: |       |
| Születési időpontja: |      év    hónap    nap |
| TAJ száma: |     -     -     |
| Telefonszáma:       |
|  Lakcíme | irányítószám |   |   |   |   | település |       |
|  utca |       | házszám |       | emelet, ajtó |       |

**2. A baleset (sérülés) körülményei**

|  |
| --- |
| **a)** A baleset időpontja:      év    hónap    nap    óra**b)** A baleset helyszíne:       település,       utca (út, tér)       házszám alatt,  illetőleg       épület előtt, vagy       úttest szakasza**c)** A baleset (sérülés) a következők szerint történt:       |

**3. (A 3. pont kérdéseire csak abban az esetben kell válaszolni, ha a baleset a foglalkozás körében vagy azzal összefüggésben, illetőleg munkába menet, vagy onnan hazamenet történt és a sérült ezen a címen baleseti táppénzt igényel.)**

|  |
| --- |
| **a)** Ha a baleset nem a munkahelyen (telephelyen) történt, hol kellett a sérültnek munkát végeznie (név és cím):      **b)** A baleset napján a sérült mikortól meddig volt köteles munkát végezni:      -tól      -ig (óra, perc), illetőleg a munkavégzés helyéről      -kor (óra, perc)       címre távozott.**c)** Munkahelyére és onnan lakására (szállására) menet milyen útvonalon, illetőleg közlekedési eszközzel közlekedik rendszeresen:      **d)** Mikor, ki, és kinek jelentette be a balesetét:      **e)** Ha késedelmesen jelentette balesetét, vagy azzal késlekedett, miért jelentette késedelmesen, illetőleg miért mulasztotta el a baleset bejelentését:      **f)** Egyéni vállalkozó balesete összefüggésben áll-e a vállalkozói tevékenységével:  Igen [ ]  nem[ ]  |

**4. A baleset (sérülés) egyéb körülményei**

|  |
| --- |
| **a)** Ki volt Ön szerint a baleset okozója? (a baleset okozójának neve és lakcíme, egyéb elérhetőség,  telefon, munkahely, stb.)      **b)** Kik látták a balesetet (sérülést)? (A tanúk neve és lakcíme, egyéb elérhetőség, telefon,  munkahely, stb.)      **c)** Részesült-e elsősegélyben, illetőleg orvosi ellátásban, ha igen, mikor és hol?       Mentő szállította-e az elsősegélynyújtó helyre? Igen [ ]  nem [ ]  Ha elmulasztotta igénybe venni az orvosi segítséget, illetőleg azzal késlekedett, mi volt ennek az  oka?       A balesetből eredő betegsége, sérülése miatt hol látták el, illetőleg kezelték? (egészségügyi  szolgáltató neve és címe)      **d)** Ha gépjármű okozta a balesetet, ki a gépjármű üzembentartója (neve és lakcíme, egyéb  elérhetőség, telefon, munkahely, stb.):       A gépjármű rendszáma, típusa:       A gépkocsivezető adatai (neve és lakcíme, egyéb elérhetősége, telefon, munkahely, stb.):      **e)** Ha kettő vagy több gépjármű összeütközése miatt következett be a baleset, ki a balesetet okozó  gépjármű üzembentartója (neve és lakcíme):       A gépjármű rendszáma, típusa:       Ki vezette a balesetet okozó gépjárművet:      **f)** Hányan sérültek meg a baleset során:    fő  Sérültek neve és lakcíme:       Halálos áldozata volt-e a balesetnek? Ha igen, az elhunyt személy neve és lakcíme:      **g)** Volt-e, vagy van-e folyamatban a balesettel kapcsolatban hatósági (rendőrségi, ügyészségi,  bírósági, stb.) eljárás? Ha igen, az eljáró hatóság, és az ügy száma:      **h)** Indított-e polgári pert kárának megtérítése iránt? Ha igen, melyik bíróságnál, és mi a bírósági ügy  száma?      **i)** Kapott-e kártérítést a sérülés (baleset) okozójától? Ha igen, mi alapján (bírósági ítélet, egyezség,  stb.):      **j)** Az üzleti biztosítónál benyújtotta-e kárigényét? Ha igen, melyik biztosítónál, és mi az ügy száma:       **k)** Képviseli-e az eljárás során képviseletre jogosult személy? Ha igen, a képviseletre jogosult  személy neve és lakcíme:      **l)** Gyalogosként elszenvedett balesetét a közút állapota vagy takarításának elmulasztása, stb. okozta-e? (pl. járda, illetőleg az úttest sáros, havas, jeges volt, vagy lépcsőt, járdát, úttestet felbontották, a burkolat sérült volt, építési területen nem gondoskodtak a megfelelő gyalogos közlekedésről, vagy a világítótest nem üzemelt, stb.)       |

**Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyilatkozaton feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek, egyben tudomásul veszem azt, hogy köteles vagyok bejelenteni minden olyan tényt, illetőleg adatot, amely az ellátásra való jogosultságomat vagy az ellátás folyósítását érinti.**

Kelt,      ,      év    hó    nap

 ……………………..……………………………………………

 **A sérült, vagy a képviseletre jogosult aláírása**