

Preuzeto iz elektronske pravne baze **Paragraf Lex**



Ukoliko ovaj propis niste preuzeli sa Paragrafovog sajta ili niste sigurni da li je u pitanju važeća verzija propisa, poslednju verziju možete naći [OVDE](#).

PRAVILNIK

O SADRŽAJU I NAČINU IZDAVANJA OBRASCA IZVEŠTAJA O POVREDI NA RADU I PROFESIONALNOM OBOLJENJU

("Sl. glasnik RS", br. 72/2006, 84/2006 - ispr. i 4/2016)

Član 1

Ovim pravilnikom propisuje se sadržaj i način izdavanja obrasca izveštaja o povredi na radu i profesionalnom oboljenju koji se dogode na radnom mestu.

Član 2

Izveštaj o povredi na radu sadrži:

- 1) podatke o poslodavcu;
- 2) podatke o licu određenom za bezbednost i zdravlje na radu kod poslodavca;
- 3) podatke o zaposlenom koji je pretrpeo povredu na radu (u daljem tekstu: povređeni);
- 4) podatke o neposrednom rukovodiocu povređenog;
- 5) podatke o radnom mestu i poslovima povređenog i vremenu i mestu nastupanja njegove povrede na radu;
- 6) podatke o očevicu;
- 7) podatke o povredi na radu i merama bezbednosti i zdravlja na radu koje su primenjivane na radnom mestu na kojem je povređeni radio;
- 8) nalaz i mišljenje lekara koji je prvi pregledao povređenog.

Član 3

Izveštaj o profesionalnom oboljenju sadrži:

- 1) podatke o poslodavcu;
- 2) podatke o licu određenom za bezbednost i zdravlje na radu kod poslodavca;
- 3) podatke o zaposlenom koji je oboleo od profesionalnog oboljenja (u daljem tekstu: oboleli od profesionalnog oboljenja);
- 4) podatke o neposrednom rukovodiocu obolelog od profesionalnog oboljenja;
- 5) podatke o radnom mestu, poslovima i vremenu koje je oboleli od profesionalnog oboljenja proveo na radu na tim poslovima;

6) podatke o vrsti profesionalnog oboljenja i merama bezbednosti i zdravlja na radu koje su primenjivane na radnom mestu na kojem je oboleli od profesionalnog oboljenja radio;

7) nalaz i mišljenje zdravstvene ustanove koja je utvrdila postojanje profesionalnog oboljenja.

Član 4

(Brisan)

Član 5

Izveštaji o povredi na radu i profesionalnom oboljenju koji se dogode na radnom mestu izdaju se na obrascu propisanom ovim pravilnikom. Izveštaj o povredi na radu (Obrazac 1.) i Izveštaj o profesionalnom oboljenju (Obrazac 2.), odštampani su uz ovaj pravilnik i čine njegov sastavni deo.

Obrasci izveštaja propisani ovim pravilnikom štampaju se i izdaju u formatu A4.

Član 6

Izveštaj o povredi na radu i profesionalnom oboljenju koji se dogode na radnom mestu (u daljem tekstu: izveštaj) popunjava se u pet primeraka.

Izveštaj popunjava poslodavac tako što odmah, a najkasnije u roku od 24 časa od časa saznanja da je došlo do povrede na radu ili profesionalnog oboljenja, u odgovarajući obrazac neposredno upisuje sve podatke propisane ovim pravilnikom.

Nakon što upiše sve podatke propisane ovim pravilnikom, poslodavac bez odlaganja, a najkasnije u roku od 24 časa od časa upisa podataka, svih pet primeraka izveštaja dostavlja zdravstvenoj ustanovi u kojoj je izvršen pregled povređenog ili utvrđeno profesionalno oboljenje, radi unošenja u sadržinu izveštaja nalaza i mišljenja lekara, odnosno zdravstvene ustanove.

Lekar koji je pregledao povređenog, odnosno zdravstvena ustanova koja je utvrdila profesionalno oboljenje upisuje u izveštaj nalaz i mišljenje u roku od dva dana od dana njegovog prijema i popunjeni izveštaj dostavlja poslodavcu bez odlaganja, a najkasnije narednog dana.

Član 7

Izveštaj u koji su upisani svi podaci propisani ovim pravilnikom i nalaz i mišljenje lekara, odnosno zdravstvene ustanove, poslodavac, u roku od dva dana od dana prijema popunjenog izveštaja, dostavlja filijali Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje kod koje povređeni ili oboleli od profesionalnog oboljenja ostvaruje prava utvrđena propisima o zdravstvenom osiguranju.

Filijala Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje overava svih pet primeraka izveštaja, od kojih zadržava jedan primerak izveštaja za svoje potrebe, a ostale primerke vraća poslodavcu.

Poslodavac jedan primerak overenog izveštaja zadržava za svoje potrebe, jedan primerak izveštaja dostavlja zaposlenom odmah, a najkasnije u roku od dva dana od njegovog prijema, jedan primerak izveštaja dostavlja filijali Republičkog fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje i jedan primerak izveštaja dostavlja ministarstvu nadležnom za rad – Upravi za bezbednost i zdravlje na radu.

Član 8

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o sadržini i načinu izdavanja liste o povredi na radu ("Službeni glasnik RS", broj 2/92).

Član 9

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Obrazac 1. IZVEŠTAJ O POVREDI NA RADU

I. PODACI O POSLODAVCU

1.	Obveznik podnošenja izveštaja o povredi na radu (poslodavac)	Pun naziv poslodavca (poslovno ime, odnosno naziv pod kojim preduzetnik obavlja delatnost)	
2.		Sedište i adresa poslodavca (ulica i broj, opština, mesto, država)	
3.		Reg. broj obveznika doprinosa	

4.		PIB	_ _ _ _ _ _ _ _ _
5.		Šifra delatnosti (broj i opis)	_ _ _
6.		Ukupan broj zaposlenih	

II. PODACI O LICU ODREĐENOM ZA BEZBEDNOST I ZDRAVLJE NA RADU KOD POSLODAVCA

7.	Ime i prezime	
----	---------------	--

III. PODACI O POVREĐENOM

8.	Ime i prezime povređenog		
9.	JMBG		_ _ _ _ _ _ _ _ _
10.	Pol (muški - ženski)		_
11.	Dan, mesec i godina rođenja		_ _ _ _ _ _ _ _ _
12.	Prebivalište, odnosno boravište	Ulica i broj	
		Mesto, opština	
		Država	
13.	Mesto rada	Ulica i broj	
		Mesto, opština	
		Država	
14.	Vrsta i stepen stručne spreme povređenog		
15.	Status povređenog	<input type="checkbox"/> u radnom odnosu <input type="checkbox"/> rad van radnog odnosa <input type="checkbox"/> poslodavac	

IV. PODACI O NEPOSREDNOM RUKOVODIOCU POVREĐENOG

16.	Ime i prezime	
17.	Radno mesto	

V. PODACI O RADNOM MESTU I POSLOVIMA POVREĐENOG I VREMENU I MESTU NASTUPANJA NJEGOVE POVREDE NA RADU

18.	Radno mesto na koje je povređeni raspoređen	
19.	Posao koji je povređeni obavljao u momentu kada se dogodila povreda na radu	
20.	Radno iskustvo povređenog na poslovima na kojima se povredio	
21.	Da li je povređeni ranije pretrpeo povredu na radu i koliko puta	

22.	Vreme nastupanja povrede	Dan, mesec, godina	_ _ _ _ _ _ _	
23.		Dan u sedmici		
24.		Doba dana - sat (0-24)		
25.		Radni sat od početka rada		
26.	Naziv mesta sa adresom gde se povreda dogodila sa bližom identifikacijom lokacije (objekat, gradilište, skladište i sl.)			
27.	Opština			
28.	Država			
29.	Gde se povreda dogodila: Na svom radnom mestu Na drugom mestu rada Na redovnom putu od stana do mesta rada Na redovnom putu od mesta rada do stana Na službenom putu Ostalo		<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
			<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
			<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
			<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
			<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
			<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne

VI. PODACI O OČEVICU

30.	Ime i prezime	
31.	Adresa prebivališta	

VII. PODACI O POVREDI NA RADU I MERAMA BEZBEDNOSTI I ZDRAVLJA NA RADU KOJE SU PRIMENJIVANE NA RADNOM MESTU NA KOJEM JE POVREĐENI RADIO

32.	Koliko je ukupno zaposlenih povređeno na radu	
33.	Koliko je ukupno zaposlenih poginulo na mestu događaja, odnosno umrlo na putu do zdravstvene ustanove	
34.	Izvor povrede - materijalni uzročnik (međunarodna šifra - MOR)	_ _
35.	Uzrok povrede - način povređivanja (međunarodna šifra- MOR)	_
36.	Kratak opis nastanka povrede	
37.	Da li je u momentu povrede povređeni radio na radnom mestu sa povećanim rizikom	<input type="checkbox"/> Da

		<input type="checkbox"/> Ne
38.	Da li je povređeni podvrgnut prethodnom i periodičnom lekarskom pregledu	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
39.	Navesti da li su mere bezbednosti i zdravlja na radu sprovedene prema aktu o proceni rizika na radnom mestu i u radnoj okolini na radnom mestu gde je došlo do povrede	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne

Datum: _____		
Mesto: _____		
Red. br. iz evidencije o povredama na radu	M.P.	
_____		ODGOVORNO LICE

		(ime i prezime)

VIII. NALAZ I MIŠLJENJE LEKARA KOJI JE PRVI PREGLEDAO POVREĐENOG

40.	Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj je povređeni pregledan	
41.	Ime i prezime lekara koji je prvi pregledao povređenog	
42.	Dijagnoza i lokalizacija povrede (upisati naziv i šifru dijagnoze po MKB10, od najteže ka najlakšoj)	
43.	Spoljni uzrok povrede po klasifikaciji MKB 10	
44.	Ocena težine povrede	<input type="checkbox"/> laka <input type="checkbox"/> teška <input type="checkbox"/> smrtna
45.	Druge primedbe lekara (da li je povređeni pod uticajem alkohola, psihoaktivnih supstanci i sl.)	
46.	Da li je povređeni sprečen za rad više od tri uzastopna radna dana	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne

DATUM: _____		
MESTO: _____		

Redni broj lekarskog dnevnika	M.P.	POTPIS LEKARA

Redni broj u knjizi evidencije zdravstvene ustanove		_____

	ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA		
Datum: _____			
Mesto: _____			
Red. br. iz evidencije	M.P.	ODGOVORNO LICE	
_____		_____	
		(ime i prezime)	

Obrazac 2. IZVEŠTAJ O PROFESIONALNOM OBOLJENJU

I. PODACI O POSLODAVCU

1.		Pun naziv poslodavca (poslovno ime, odnosno naziv pod kojim preduzetnik obavlja delatnost)	
2.		Sedište i adresa poslodavca (ulica i broj, opština, mesto, država)	
3.	Obveznik podnošenja izveštaja o profesionalnom oboljenju (poslodavac)	Reg. broj obveznika doprinosa	
4.		PIB	
5.		Šifra delatnosti (broj i opis)	
6.		Ukupan broj zaposlenih	

II. PODACI O LICU ODREĐENOM ZA BEZBEDNOST I ZDRAVLJE NA RADU KOD POSLODAVCA

7.	Ime i prezime	
----	---------------	--

III. PODACI O OBOLELOM OD PROFESIONALNOG OBOLJENJA

8.	Ime i prezime obolelog od profesionalnog oboljenja	
9.	JMBG	

10.	Pol (muški - ženski)		□
11.	Dan, mesec i godina rođenja		□□ □□ □□□□
12.	Prebivalište, odnosno boravište	Ulica i broj	
		Mesto, opština	
		Država	
13.	Mesto rada	Ulica i broj	
		Mesto, opština	
		Država	
14.	Vrsta i stepen stručne spreme obolelog od profesionalnog oboljenja		
15.	Status poboilelog od profesionalnog oboljenja		<input type="checkbox"/> u radnom odnosu <input type="checkbox"/> rad van radnog odnosa <input type="checkbox"/> poslodavac

IV. PODACI O NEPOSREDNOM RUKOVODIOCU OBOLELOG OD PROFESIONALNOG OBOLJENJA

16.	Ime i prezime	
17.	Radno mesto	

V. PODACI O RADNOM MESTU, POSLOVIMA I VREMENU KOJE JE OBOLELI OD PROFESIONALNOG OBOLJENJA PROVEO NA RADU NA TIM POSLOVIMA

18.	Radno mesto na koje je oboleli od profesionalnog oboljenja raspoređen	
19.	Poslovi koje je oboleli od profesionalnog oboljenja obavljao pre nego što je utvrđeno da boluje od profesionalnog oboljenja i staž osiguranja na tim poslovima	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ _____

VI. PODACI O VRSTI PROFESIONALNOG OBOLJENJA I MERAMA BEZBEDNOSTI I ZDRAVLJA NA RADU KOJE SU PRIMENJIVANE NA RADNOM MESTU NA KOJEM JE OBOLELI OD PROFESIONALNOG OBOLJENJA RADIO

20.	Da li je isto profesionalno oboljenje ranije utvrđeno na istim poslovima	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
21.	Da li je neko drugo profesionalno oboljenje ranije utvrđeno na istim poslovima	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
22.	Da li je oboleli od profesionalnog oboljenja radio na radnom mestu sa povećanim rizikom	<input type="checkbox"/> Da

		<input type="checkbox"/> Ne
23.	Da li je oboleli od profesionalnog oboljenja podvrgnut prethodnom i periodičnim lekarskim pregledima	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
24.	Navesti da li su mere bezbednosti i zdravlja na radu sprovedene prema aktu o proceni rizika na radnom mestu i u radnoj okolini na radnom mestu gde je utvrđeno profesionalno oboljenje	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne

Datum: _____		
Mesto: _____		
Red. br. iz evidencije o profesionalnim oboljenjima	M.P.	ODGOVORNO LICE
_____		_____
		(ime i prezime)

VII. NALAZ I MIŠLJENJE ZDRAVSTVENE USTANOVE KOJA JE UTVRDILA POSTOJANJE PROFESIONALNOG OBOLJENJA

25.	Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj je utvrđeno profesionalno oboljenje													
26.	Dan, mesec i godina utvrđivanja profesionalnog oboljenja													
27.	Dijagnoza i šifra profesionalnog oboljenja prema MKB 10													
28.	Vrsta štetnosti - uzročni agens profesionalnog oboljenja	<table border="1"> <tr> <td>fizičke štetnosti</td> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> <tr> <td>hemijske štetnosti</td> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> <tr> <td>biološke štetnosti</td> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> <tr> <td>ostale štetnosti</td> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> </table>	fizičke štetnosti	DA	NE	hemijske štetnosti	DA	NE	biološke štetnosti	DA	NE	ostale štetnosti	DA	NE
fizičke štetnosti	DA	NE												
hemijske štetnosti	DA	NE												
biološke štetnosti	DA	NE												
ostale štetnosti	DA	NE												
29.	Mišljenje zdravstvene ustanove koja je utvrdila profesionalno oboljenje	1 - sposoban za rad na drugom radnom mestu 2 - trajno nesposoban za rad												
30.	Druge ocene i napomene													

DATUM: _____		
MESTO: _____		
Redni broj lekarskog dnevnika	M.P.	POTPIS LEKARA

Redni broj u knjizi evidencije zdravstvene ustanove		_____

-------	--	--

	ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA	
Datum: _____		
Mesto: _____		
Red. br. iz evidencije	M.P.	ODGOVORNO LICE
_____		_____
		(ime i prezime)