PRAVILNIK O SADRŽAJU I NAČINU IZDAVANjA OBRASCA IZVJEŠTAJA O POVREDI NA RADU, PROFESIONALNOM OBOLjENjU I OBOLjENjU U VEZI SA RADOM ("Sl. glasnik RS", br. 66/2008)

PRAVILNIK O SADRŽAJU I NAČINU IZDAVANjA OBRASCA IZVJEŠTAJA O POVREDI NA RADU, PROFESIONALNOM OBOLjENjU I OBOLjENjU U VEZI SA RADOM

("Sl. glasnik RS", br. 66/2008)

Član 1

Ovim pravilnikom propisuju se sadržaj i način izdavanja obrasca izvještaja o povredi na radu, profesionalnom oboljenju i oboljenju u vezi sa radom koje se dogodi na radnom mjestu.

Član 2

(1) Izvještaj o povredi na radu sadrži:

a) opšte podatke o poslodavcu,

b) podatke o radniku određenom za zaštitu i zdravlje na radu kod poslodavca,

v) podatke o radniku koji je pretrpio povredu na radu (u daljem tekstu: povrijeđeni),

g) podatke o neposrednom rukovodiocu povrijeđenog, d) podatke o radnom mjestu i poslovima povrijeđenog i vremenu i mjestu nastupanja njegove povrede na radu,

đ) podatke o očevicu povrede,

e) podatke o povredi na radu i mjerama zaštite i zdravlja na radu koje su primjenjivane na radnom mjestu na kojem je povrijeđeni radio,

ž) mišljenje inspektora rada i

z) nalaz i mišljenje ljekara koji je prvi pregledao povrijeđenog.

(2) Izvještaj o povredi na radu izdaje se na obrazcu koji se nalazi u Prilogu broj 1 i čini sastavni dio ovog pravilnika.

Član 3

(1) Izvještaj o profesionalnom oboljenju sadrži:

a) opšte podatke o poslodavcu,

b) podatke o radniku određenom za zaštitu i zdravlje na radu kod poslodavca,

v) podatke o radniku koji je obolio od profesionalnog oboljenja (u daljem tekstu: oboljeli od profesionalnog oboljenja),

g) podatke o neposrednom rukovodiocu oboljelog od profesionalnog oboljenja,

d) podatke o radnom mjestu, poslovima i vremenu koje je oboljeli od profesionalnog oboljenja proveo na radu na tim poslovima,

đ) podatke o vrsti profesionalnog oboljenja i mjerama zaštite i zdravlja na radu koje su primjenjivane na radnom mjestu na kojem je oboljeli od profesionalnog oboljenja radio i

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

(2) Izvještaj o oboljenju od profesionalne bolesti izdaje se na obrazcu koji se nalazi u Prilogu broj 2 i čini sastavni dio ovog pravilnika.

Član 4

(1) Izvještaj o oboljenju u vezi sa radom sadrži:

a) opšte podatke o poslodavcu,

b) podatke o radniku određenom za zaštitu i zdravlje na radu kod poslodavca,

v) podatke o radniku koji je obolio u vezi sa radom (u daljem tekstu: oboljeli),

g) podatke o neposrednom rukovodiocu oboljelog,

d) podatke o radnom mjestu, poslovima i vremenu koje je oboljeli proveo na radu na tim poslovima,

đ) podatke o vrsti oboljenja nastalog u vezi sa radom i mjerama zaštite i zdravlja na radu koje su primjenjivane na radnom mjestu na kojem je oboljeli radio i

e) nalaz i mišljenje zdravstvene ustanove koja je utvrdila postojanje oboljenja u vezi sa radom.

(2) Izvještaj o oboljenju u vezi sa radom izdaje se na obrazcu koji se nalazi u Prilogu broj 3 i čini sastavni dio ovog pravilnika.

Član 5

(1) Izvještaj o povredi na radu, profesionalnom oboljenju i oboljenju u vezi sa radom (u daljem tekstu: izvještaj) popunjava se u sedam primjeraka.

(2) Izvještaj popunjava poslodavac tako što odmah, a najkasnije u roku od 48 časova od saznanja da je došlo do povrede na radu, profesionalnog oboljenja ili oboljenja u vezi sa radom, u odgovarajući obrazac neposredno upisuje sve podatke propisane ovim pravilnikom.

(3) Nakon što upiše sve podatke propisane ovim pravilnikom, poslodavac bez odlaganja, a najkasnije u roku od 48 časova od upisa podataka, svih sedam primjeraka izvještaja dostavlja zdravstvenoj ustanovi u kojoj je izvršen pregled povrijeđenog, utvrđeno profesionalno oboljenje ili oboljenje u vezi sa radom, radi unošenja u sadržinu izvještaja nalaza i mišljenja ljekara, odnosno zdravstvene ustanove.

(4) Ljekar koji je pregledao povrijeđenog, odnosno zdravstvena ustanova koja je utvrdila profesionalno oboljenje ili oboljenje u vezi

sa radom upisuje u izvještaj nalaz i mišljenje u roku od dva dana od dana njegovog prijema i popunjeni izvještaj dostavlja poslodavcu.

(5) Nakon kompletno popunjenog izvještaja poslodavac je dužan da izvještaj dostavi Republičkoj inspekciji rada radi unošenja mišljenja inspektora rada o pitanjima povrede na radu, u slučajevima teške povrede na radu, kolektivne povrede i smrtnih slučajeva.

Član 6

(1) Izvještaj u koji su upisani svi podaci propisani ovim pravilnikom poslodavac u roku od dva dana od dana prijema popunjenog izvještaja dostavlja Fondu zdravstvenog osiguranja Republike Srpske kod kojeg povrijeđeni, oboljeli od profesionalnog oboljenja i oboljeli od bolesti u vezi sa radom ostvaruje prava utvrđena propisima o zdravstvenom osiguranju.

(2) Poslodavac jedan primjerak ovjerenog izvještaja zadržava za svoje potrebe, a po jedan primjerak izvještaja dostavlja:

a) Ministarstvu rada i boračko-invalidske zaštite Republike Srpske - Odjeljenju za zaštitu na radu,

b) Fondu zdravstvenog osiguranja Republike Srpske,

v) Institutu za zaštitu zdravlja Republike Srpske, g) Fondu penzijsko-invalidskog osiguranja Republike Srpske,

d) ljekaru kod koga se oboljeli liječi i

đ) povrijeđenom, oboljelom od profesionalnog oboljenja i oboljenja u vezi sa radom.

Član 7

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

Prilog broj 1

IZVJEŠTAJ O POVREDI NA RADU

I - OPŠTI PODACI O POSLODAVCU

Redni broj	Pitanje	Odgovor - popunjava podnosilac izvještaja	Popunjava obrađivač
1.	Naziv firme JIB		
2.	Djelatnost poslodavca - šifra		
3.	Puna adresa, opština, mjesto, ulica i broj		
II PODACI O LICU ODREĐENOM ZA ZAŠTITU I ZDRAVLjE NA RADU KOD POSLODAVCA			
4.	Ime i prezime		
5.	Stručni ispit - licenca		
III PODACI O RADNIKU KOJI JE PRETRPIO POVREDU NA RADU - POVRIJEĐENI			
6.	Ime (ime oca) prezime		
7.	Matični broj		
8.	Pol (muški, ženski)		
9.	Rođen/a (dan, mjesec i godina)		
10.	Mjesto prebivališta		
11.	Opština (entitet - država)		

12.	Mjesto prebivališta, mjesto rada (opština, entitet, država)		
13.	Opština		
14.	Mjesto rada		
15.	Zanimanje (poslovi na koje je raspoređen po ugovoru o radu)		
16.	Stručna sprema radnika		
17.	Radno vrijeme radnika u časovima		
18.	Ukupan radni staž		
19.	Da li je radno mjesto sa povećanim rizikom		
20.	Da li je radnik osposobljen za bezbjedan i zdrav rad na radnom mjestu		
21.	Posao koji je radio u trenutku nesreće		
22.	Koliko je povrijeđeni radio posao na kojem je bio povrijeđen u toku svog radnog staža		
23.	Koliko je sati radio tog radnog dana		

24.	Da li je povrijeđen za vrijeme redovnog, prekovremenog ili vandrednog rada		
25.	Da li je ranije pretrpio nesreću na poslu, koliko puta i kada		
26.	Povrijeđeni dio tijela		
27.	Da li je povreda smrtonosna (na mjestu nesreće, odnosno na putu do zdravstvene ustanove)		
28.	Osnov osiguranja		
29.	Članovi porodice povrijeđenog		
IV PODACI O NEPOSREDNOM RUKOVODIOCU POVRIJEĐENOG			
30.	Ime i prezime		
31.	Puna adresa		
V PODACI O RADNOM MJESTU I POSLOVIMA POVRIJEĐENOG I VREMENU I MJESTU NASTUPANjA NjEGOVE POVREDE NA RADU			
32.	Kad se povreda dogodila (dan, mjesec i godina)		

33.	Dan u sedmici		
34.	Doba dana (00.00 do 24.00)		
35.	Gdje se povreda dogodila (na radnom mjestu)		
36.	Na redovnom putu od mjesta stanovanja do mjesta rada		
37.	Na službenom putu		
38.	Drugo		
39. Da li je bilo lica koja su poginula na mjestu povrede, odnosno umrla na putu do zdravstvene ustanove i koliko			
40. Koliko je lica ukupno povrijeđeno prilikom povrede (zajedno s poginulim) na mjestu, odnosno umrlim na putu do zdravstvene ustanove			
41. Da li se slična povreda ranije desila na istom mjestu i na istom poslu (da - ne) i kada (datum)			
42.	Izvor povrede		
43.	Uzrok povrede		

44.	Kratak opis povrede, da li je bilo naređeno korišćenje zaštitnih sredstava		
45.	Da li je radno mjesto utvrđeno kao ugroženo; ko je izvršio utvrđivanje		
46.	Da li su primijenjene opšte i posebne mjere zaštite		
VI PODACI O OČEVICU POVREDE			
47.	Ime i prezime		
48.	Puna adresa		

Datum podnošenja prijave	Uviđaj izvršili	Neposredni rukovodilac
_____		
(dan, mjesec, godina)		

Redni broj podnosioca izvještaja	Ime, prezime i potpis evidencije _____
M. P.	

VII	PODACI O POVREDI NA RADU I MJERAMA ZAŠTITE KOJE SU	

	PRIMJENjIVANE NA RADNOM MJESTU NA KOJEM JE POVRIJEĐENI RADIO		
49.			
50.			
51.			
VIII	MIŠLjENjE INSPEKTORA RADA O POJEDINIM PITANjIMA (AKO JE UVIĐAJ VRŠIO); BROJ LEGITIMACIJE INSPEKTORA		
52.			
53.	Mjesto, datum _____ M. P. Potpis inspektora rada _____		
IX	NALAZ I MIŠLjENjE LjEKARA KOJI JE PREGLEDAO POVRIJEĐENOG		
54.	Ime, prezime i adresa ljekara koji je izvršio pregled povrijeđenog		
55.	Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj je povrijeđeni pregledan		

56.	Ko je povrijeđenom pružio prvu pomoć		
57.	Kratak opis nesreće po iskazu		
58.	Priroda povrede - dijagnoza u vezi sa nesrećom na poslu		
59.	Da li povrijeđeni boluje od drugih bolesti i od kojih		
60.	Da li je povrijeđeni imao fizičkih i psihičkih nedostataka i kojih		
61.	Koliko će približno trajati nesposobnost za rad zbog povrede		
62.	Druge ocjene ljekara		
Mjesto i datum _____	M. P.	Potpis ljekara _____	
Registarski broj obveznika			

Prilog broj 2

IZVJEŠTAJ O OBOLjENjU OD PROFESIONALNE BOLESTI

I - OPŠTI PODACI O POSLODAVCU

Redni broj	Pitanje	Odgovor popunjava poslodavac izvještaja	Popunjava obrađivač
1.	Naziv firme JIB		
2.	Djelatnost poslodavca		
3.	Puna adresa, mjesto, ulica i broj		
II PODACI O LICU ODREĐENOM ZA ZAŠTITU I ZDRAVLjE NA RADU KOD POSLODAVCA			
4.	Ime i prezime		
5.	Stručni ispit - licenca		
III PODACI O RADNIKU KOJI JE OBOLIO OD PROFESIONALNOG OBOLjENjA			
6.	Ime (ime oca) prezime		
7.	Matični broj		
8.	Pol (muški, ženski)		
IV ROĐEN/A			
9.	Dan, mjesec, godina		
10.	Mjesto		
11.	Opština, entitet, republika		

V	PREBIVALIŠTE		
12.	Mjesto		
13.	Adresa, ulica i bro		
14.	Opština, entitet, republika		
15.	Zanimanje (posao koji vrši u svom redovnom radu)		
16.	Školska sprema		
17.	Stručno obrazovanje radnika		
18.	Stručna sprema na radnom mjestu		
19.	Radno vrijeme radnika u satima		
20.	Radni staž do stupanja na rad kod poslodavca		
21.	Mjesto rada, opština, entitet		
22.	Da li je radnik obučen iz oblasti zaštite i zdravlja na radu		
23.	Poslovi koje je radnik radio u posljednjih pet godina, posao koji je radnik radio u vrijeme kada je utvrđeno boljenje		

24.	Osnov osiguranja		
25.	Članovi porodice		
V PODACI O NEPOSREDNOM RUKOVODIOCU OBOLjELOG OD PROFESIONALNOG OBOLjENjA			
26.	Ime i prezime		
27.	Puna adresa		
VI	PODACI O RADNOM MJESTU, POSLOVIMA I VREMENU KOJE JE OBOLjELI OD PROFESIONALNOG OBOLjENjA PROVEO NA RADU NA TIM POSLOVIMA		
28.	Radno mjesto oboljelog		
29.	Ime i prezime oboljelog		
30.	Kada je utvrđeno da radnik boluje od profesionalne bolesti		
31.	Koliko je vremena oboljeli proveo na radnom mjestu dok je oboljenje utvrđeno		
32.	Naziv zdravstvene ustanove koja je utvrdila profesionalno oboljenje		
PODACI O VRSTAMA PROFESIONALNOG OBOLjENjA I MJERAMA			

VII ZAŠTITE NA RADU KOJE SU PRIMJENjIVANE NA RADNOM MJESTU NA KOJEM JE OBOLjELI RADIO			
33.	Naziv profesionalnog oboljenja		
34.	Da li je bilo pojava oboljenja od profesionalne bolesti na istom poslu		
35.	Izvor oboljenja od profesionalne bolesti		
36.	Uzrok oboljenja od profesionalne bolesti		
37.	Da li je radno mjesto utvrđeno kao radno mjesto sa povećanim rizikom		
VIII KORIŠĆENjE LIČNIH ZAŠTITNIH SREDSTAVA			
38.	Da li je naređeno korišćenje		
39.	Da li su bila korišćena		
40.	Da li su primijenjene opšte i posebne mjere zaštite		

Mjesto, datum _____	M. P.	_____ Ime, prezime i potpis odgovornog rukovodioca

IX NALAZ I MIŠLjENjE ZDRAVSTVENE USTANOVE KOJA JE UTVRDILA POSTOJANjE PROFESIONALNOG OBOLjENjA			
41.	Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj je radnik pregledan		
42.	Kratak opis profesionalnog oboljenja		
43.	Naziv oboljenja		
44.	Šifra oboljenja		
45.	Da li boluje od drugih bolesti		
46.	Ako boluje od drugih bolesti, od kojih		
47.	Da li je imao fizičkih i psihičkih nedostataka i kojih		
48.	Koliko će približno trajati nesposobnost radnika za rad zbog oboljenja		
49.	Druge primjedbe ljekara		

Mjesto, datum _____	M. P.	Potpis ljekara _____

Registarski broj obveznika	

Prilog broj 3

IZVJEŠTAJ O OBOLjENjU U VEZI SA RADOM

I - OPŠTI PODACI O POSLODAVCU

Redni broj	Pitanje	Odgovor popunjava poslodavac izvještaja	Popunjava obrađivač
1.	Naziv firme JIB		
2.	Djelatnost poslodavca		
3.	Puna adresa, mjesto, ulica i broj		
II PODACI O LICU ODREĐENOM ZA ZAŠTITU I ZDRAVLjE NA RADU KOD POSLODAVCA			
4.	Ime i prezime		
5.	Stručni ispit - licenca		
III PODACI O RADNIKU KOJI JE OBOLIO OD BOLESTI U VEZI SA RADOM			
6.	Ime (ime oca) prezime		
7.	Matični broj		
8.	Pol (muški, ženski)		

IV	ROĐEN/A		
9.	Dan, mjesec, godina		
10.	Mjesto		
11.	Opština, entitet, republika		
V	PREBIVALIŠTE		
12.	Mjesto		
13.	Adresa, ulica i broj		
14.	Opština, entitet, republika		
VI	PODACI O RADNOM MJESTU, POSLOVIMA I VREMENU KOJE JE OBOLjELI PROVEO NA RADU NA TIM POSLOVIMA		
15.	Radno mjesto oboljelog radnika		
16.	Zanimanje (posao koji vrši u svom redovnom radu)		
17.	Stručno obrazovanje radnika, školska sprema		
18.	Stručna sprema na radnom mjestu		
19.	Radno vrijeme radnika u satima		

20.	Radni staž do stupanja na rad kod poslodavca		
21.	Mjesto rada, opština, entitet		
22.	Da li je radnik obučen iz oblasti zaštite i zdravlja na radu		
23.	Poslovi koje je radnik radio u posljednjih pet godina, posao koji je radnik radio u vrijeme kada je utvrđeno oboljenje		
24.	Kad je utvrđeno da je radnik obolio od bolesti u vezi sa radom		
25.	Osnov osiguranja, članovi porodice		
PODACI O NEPOSREDNOM RUKOVODIOCU			
VII OBOLjELOG OD BOLESTI U VEZI SA RADOM			
26.	Ime i prezime		
27.	Puna adresa		
VIII	VRSTE OBOLjENjA NASTALE U VEZI SA RADOM I MJERE ZAŠTITE NA RADU KOJE SE PRIMJENjUJU NA RADNOM MJESTU		
28.	Naziv zdravstvene ustanove koja je utvrdila oboljenje		

	radnika u vezi sa radom		
29.	Naziv oboljenja radnika od kojeg je radnik obolio u vezi sa radom		
30.	Da li je bilo pojava oboljenja radnika od bolesti u vezi sa radom		
31.	Izvor oboljenja radnika oboljelog u vezi sa radom		
32.	Uzrok oboljenja u vezi sa radom		
33.	Da li je radno mjesto utvrđeno kao radno mjesto sa povećanim rizikom		
34.	Da li je naređeno korišćenje ličnih zaštitnih sredstava		
35.	Da li su bila korišćena lična zaštitna sredstva		
36.	Da li su primijenjene opšte i posebne mjere zaštite		

Mjesto, datum _____	M. P.	_____ Ime, prezime i potpis odgovornog rukovodioca

IX NALAZ I MIŠLjENjE ZDRAVSTVENE USTANOVE KOJA JE UTVRDILA POSTOJANjE OBOLjENjA U VEZI SA RADOM			
37.	Naziv i adresa zdravstvene ustanove u kojoj je pregledan radnik		
38.	Kratak opis oboljenja radnika u vezi sa radom		
39.	Naziv oboljenja, dijagnoza i šifra		
40.	Da li boluje od drugih bolesti i kojih		
41.	Da li je imao fizičkih i psihičkih nedostataka i kojih		
42.	Koliko će približno trajati nesposobnost radnika za rad zbog oboljenja u vezi sa radom		
43.	Druge primjedbe ljekara		

Mjesto, datum _____	M. P.	Potpis ljekara _____	
Registarski broj obveznika		