

**IZJAVA SLUŽBENIKA/NAMJEŠTENIKA
O NASTANKU OZLJEDE NA RADU**

GRADSKI URED - ZAVOD - SLUŽBA: _____

Ime i prezime nadređenog službenika/namještenika: _____

PODACI O OZLJEDI NA RADU:

Ime (ime oca), prezime: _____

Broj osobne iskaznice (JMBG): _____ Broj osigurane osobe: _____

Mjesto i adresa stanovanja: _____, Telefon: _____

Zanimanje: _____, Stručna sprema: _____

Naziv radnog mjesta: _____

Godina staža u Gradu Zagrebu: _____

Datum nastanka ozljede: _____, Vrijeme nastanka ozljede: _____

Mjesto - adresa nastanka ozljede: _____

Ozljeda se dogodila na radnom mjestu: _____, na putu: _____, ostalo: _____

Ime i prezime očevidaca: _____, Adresa: _____

Bolujete li od nekih bolesti (epilepsija, osteoporoza i dr.) _____

Ime i prezime liječnika koji je pružio prvu pomoć: _____

Naziv ustanove: _____

Ime i prezime izabranog liječnika: _____

Naziv zdravstvene ustanove i adresa: _____

Adresa policijske postaje koja je izvršila uviđaj: _____

Detaljan opis događaja nastanka ozljede s uzrokom:

Zagreb, _____

(Vlastoručni potpis službenika/namještenika)

Napomena: Uz detaljan opis događaja potrebno je da navedete vrstu ozljede koju ste zadobili kao razlog vašeg ozljeđivanja. Vlastoručnim potpisom potvrđujem, pod kaznenom i materijalnom odgovornošću, da su podaci iz ovog izvješća istiniti.