

2026/1. sz. Igazgatói utasítás: Eljárásrend tanműhelyi baleset esetén

Hatályos: 2026. január 1-től visszavonásig

Érintettek: oktatók, gyakorlati oktatók, tanműhelyvezetők

Jogszabályi háttér: a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény; a szakképzésről szóló hatályos jogszabályok

1. Az utasítás célja

Jelen igazgatói utasítás célja a tanműhelyben bekövetkező balesetek megelőzésére, kezelésére, kivizsgálására és dokumentálására vonatkozó egységes eljárásrend meghatározása, különös tekintettel a szakmai oktatásban részt vevő személyek egészségének és biztonságának védelmére.

2. A tanműhelyi baleset fogalma

Baleseti egészségügyi szolgáltatás szempontjából **üzemi balesetnek minősül** a szakképző intézmény képzésében részt vevő személy azon balesete,

- amelyet a szakképzés során, vagy
- a szakképzéssel összefüggésben szenved el, különösen a tanműhelyben végzett gyakorlati oktatás ideje alatt.

3. Megelőzési kötelezettségek

3.1. Munkavédelmi oktatás

(1) A képzést megelőzően, különösen a **gyakorlati oktatás megkezdése előtt**, minden tanuló és felnőttképzésben részt vevő személy részére kötelező:

- munkavédelmi,
- tűzvédelmi,
- balesetvédelmi oktatáson való részvétel.

(2) Az oktatás megtartása az oktató kötelessége, annak **dokumentálása kötelező**.

(3) Az oktatáson való részvételt a tanulókkal és képzésben részt vevő felnőttekkel **írásos nyilatkozat formájában alá kell íratni**, amely igazolja, hogy:

- az oktatáson részt vettek,
- a tanműhelyre vonatkozó munkavédelmi szabályokat megismerték és tudomásul vették.

3.2. Munkavédelmi ruházat viselése

(1) A tanműhely területén **kötelező a munkavédelmi ruházat és egyéni védőeszközök viselése**.

(2) A munkavédelmi ruházat hiányában a tanuló **a gyakorlati foglalkozáson nem vehet részt.**

(3) A munkavédelmi előírások betartását az oktató folyamatosan ellenőrzi.

4. Eljárásrend baleset bekövetkezése esetén - Azonnali intézkedések

Baleset esetén az oktató köteles:

- a munkavégzést azonnal leállítani,
- a sérültnek elsősegélyt nyújtani, illetve szükség esetén mentőt hívni,
- gondoskodni a további veszélyhelyzet megszüntetéséről,
- az intézmény vezetőjét vagy helyettesét haladéktalanul értesíteni.
- a mellékletben található **üzemi baleseti jegyzőkönyvet** kitölteni
- a kitöltött jegyzőkönyvet haladéktalanul el kell juttatni a Hidra Szakképző Iskola vezetőségének

5. Hatósági bejelentési kötelezettség (vezetői felelősség)

(1) Tekintettel az intézmény működési a baleset kivizsgálását és jegyzőkönyvezését követően **a teljes dokumentációt a Budapest Főváros Kormányhivatala** részére kell benyújtani.

(2) A Budapest Főváros Kormányhivatala rendelkezik a területileg illetékes **munkavédelmi és munkaügyi felügyelőséggel**, amely jogosult a baleset kivizsgálására és ellenőrzésére.

6. Az oktatók felelőssége

Az oktatók felelősek:

- a munkavédelmi szabályok betartatásáért,
- az oktatások megtartásáért és dokumentálásáért,
- a tanulói nyilatkozatok beszedéséért és annak átnyújtásáért a Hidra Szakképző Iskola vezetősége részére,
- a balesetek haladéktalan jelentéséért.

7. Záró rendelkezések

Jelen igazgatói utasítás rendelkezéseit minden érintett oktató köteles megismerni és betartani. Az utasítás megszégése munkajogi következményeket vonhat maga után.

Kelt: Budapest, 2026. 01.05

Zentai Ildikó Enikő

igazgató

1. sz. melléklet: Üzemi baleseti jegyzőkönyv

ÜZEMI BALESETI JEGYZŐKÖNYV

1. A sérült adatai

Viselt családi és utónév:	
Születési családi és utónév:	
Anyja születési családi és utóneve:	
Születési hely:	
Születési idő:	. év . hónap . nap
TAJ szám:	
Lakcíme:	
Telefonszáma:	
FEOR:	
Foglalkoztatási jogviszonya:	

2. A foglalkoztató/vállalkozó/mezőgazdasági őstermelő adatai

Név:	
Székhely:	
Adószám:	
Telefonszám:	

3. A balesettel összefüggő információk

3.1. A baleset jellege:

- Munkavégzéssel összefüggésben történt ☐
- Munkába, lakásra (szállásra) menet közben történt ☐
- Közcélú munka végzése közben történt ☐
- Társadalombiztosítási ellátás igénybevétele során történt ☐

3.2. A baleset időpontja: . év . hónap . nap . óra . perc

3.3. A baleset helyszíne:

3.4. A baleset leírása:

--

3.5. Amennyiben a balesetet más személy okozta, annak adatai

Neve:	
Címe:	
Telefonszáma:	

3.6. Amennyiben a balesetet gépjármű okozta:

A gépjármű üzemeltetőjének/tulajdonosának neve:	
Címe:	
Telefonszáma:	
A gépjármű forgalmi rendszáma:	

3.7. Van-e a balesettel kapcsolatban hatósági (rendőrségi, ügyészségi, bírósági) eljárás?

☐ Igen

☐ Nem

4. Munkavégzéssel összefüggésben történt balesettel kapcsolatos adatok¹

4.1. A munkavégzés helye:

4.2. A baleset helyszíne:

¹ A rovatot kizárólag az egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró kormányhivatal töltheti ki!

5. Munkába, lakásra (szállásra) menet közben történt balesettel kapcsolatos adatok

5.1. A baleset napján a munkavégzés igazolt kezdete: . év . hónap . nap . óra . perc

A baleset napján a munkavégzés igazolt vége: . év . hónap . nap . óra . perc

5.2. A munkavégzés helyéről történt távozás időpontja: . év . hónap . nap . óra . perc

5.3. Az utazáshoz igénybevett közlekedési eszköz:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| személygépkocsi | ☐ |
| autóbusz, trolibusz | ☐ |
| villamos, HÉV | ☐ |
| vonat | ☐ |
| motorkerékpár (segédmotoros is) | ☐ |
| kerékpár | ☐ |
| gyalog | ☐ |
| egyéb jármű: | ☐ |

5.4. A munkahelyre menet, vagy onnan lakására (szállására) menet szokásos legrövidebb útvonal:

5.5. Megszakította-e a szokásos útvonalát?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

5.6. Amennyiben igen, annak oka:

--

6. Közcélú munka végzése során bekövetkezett balesettel kapcsolatos adatok

A közcélú munkára felkérő szerv neve:	
A közcélú munkára felkérő szerv címe:	
A közcélú munkára felkérő szerv telefonszáma:	
A közcélú munkavégzés helye:	
A közcélú munkavégzés címe:	
A végzett munka pontos leírása:	

7. Társadalombiztosítási ellátás igénybevétele esetén bekövetkezett balesettel összefüggő adatok

7.1. Igénybe venni kíván társadalombiztosítási ellátás megnevezése:

keresőképzetlenség elbírálása

☐

keresőképesség elbírálása

☐

az egészségkárosodás mértékének elbírálása céljából elrendelt orvosi vizsgálaton,
illetőleg a keresőképessé váláshoz szükséges egyéb vizsgálaton vagy kezelésen
történt megjelenés ☐

7.2 Az egészségügyi szolgáltató intézmény adatai

Neve:	
Címe:	

Telefonszáma:	
---------------	--

7.3. Orvosi beutalóval kívánta-e igénybe venni a társadalombiztosítási ellátást?

☐ Igen

☐ Nem

7.4. A balesetből eredő sérülése, betegsége miatt hol látták el, hol kezelték?

Az egészségügyi intézmény neve:	
Címe:	
Telefonszáma:	

Az egészségügyi intézmény neve:	
Címe:	
Telefonszáma:	

Kelt: , . év . hónap . nap

PH.

a balesetet szenvedett személy

a jegyzőkönyv kiállítója