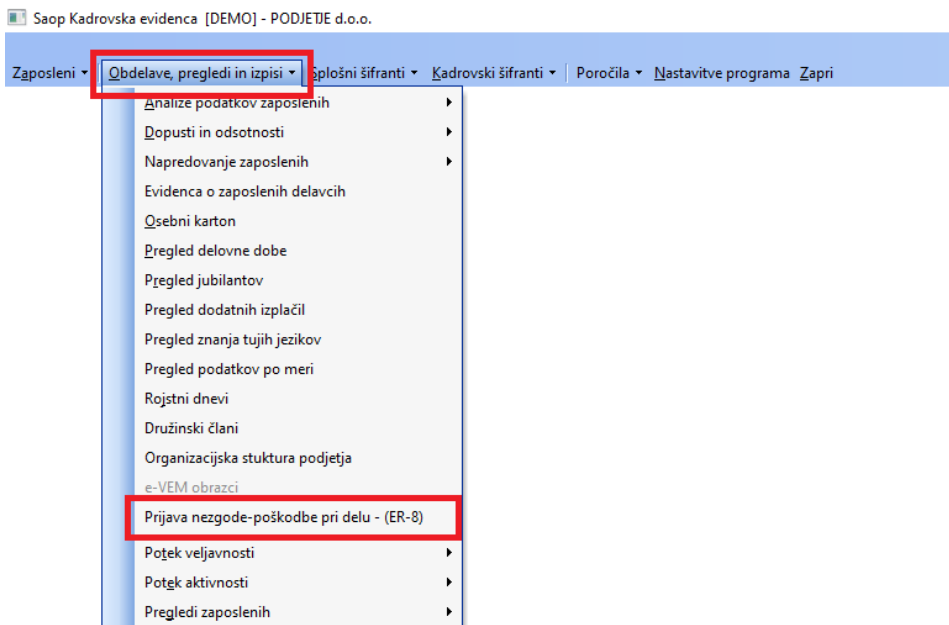


Prijava nezgode-poškodbe pri delu ER-8 V tem prispevku

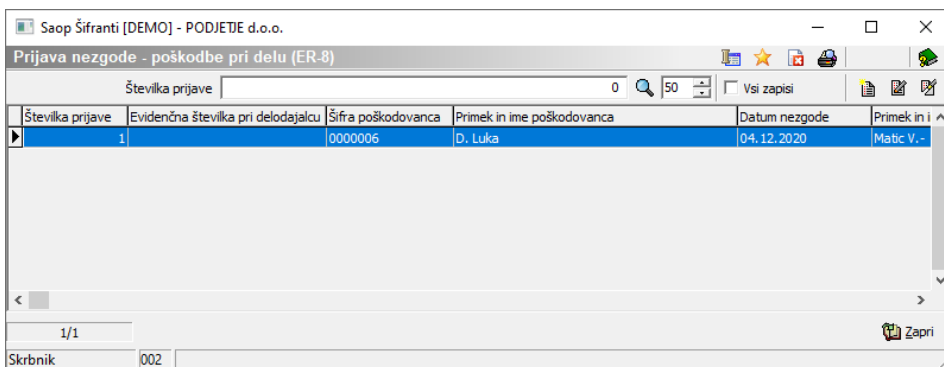
Zadnja sprememba 26/05/2026 8:54 am CEST | Objavljeno 29/12/2020


Tags: Javni sektor Gospodarstvo

Z verzijo programa iCenter **2020.16.000** (30. 11. 2020) ali novejšo, lahko iz programa Kadrovska evidenca za zaposlenega pripravite Prijavo nezgode-poškodbe pri delu – obrazec ER-8. Pripomoček se nahaja na Obdelave, pregledi in izpisi.



Odpre se vam okno za vnašanje prijave nezgod – poškodb pri delu.



Za vnos nove prijave nezgode, se postavimo na ikono vnosi zapis  in odprl se nam bo obrazec za izpolnjevanje. Zaradi lažjega razumevanja obrazca, vam bomo spodaj po posameznih sklopih obrazložili iz kje se določeni podatki polnijo.

1 Zaporedna številka - se izpolni sama, glede na število že prej vnesenih prijav.

2 Evidenčna številka pri delodajalcu - v kolikor vodimo evidenco o poškodovanih delavcih v podjetju, jo tukaj vpišemo.

3 Zaposleni - iz šifranta zaposlenih izberemo zaposlenega, za katerega delamo prijavo nezgode

4 Državljanstvo - v kolikor imamo v šifrantu zaposlenega v polju Državljanstvo izbrano SI (Slovenija), nam bo tukaj avtomatsko predlagalo »slovensko« državljanstvo. V kolikor na zaposlenem tega podatka nimamo vnesenega, nam bo obrazec ponudil v tem polju »neznano« . V kolikor pa imamo na zaposlenem izbrano katero drugo Državljanstvo, pa nam bo to polje ostalo neizpolnjeno, desno pa se vam bo izpisala država, ki je vnesena na šifrantu zaposlenega. V tem primeru ročno izberemo iz spustnega menija.

5 Zaposlitveni status - program avtomatsko ponudi prvi razpoložljiv status. Iz spustnega menija, tukaj izberete ustrezni zaposlitveni status.

6 Vrsta zaposlitve - podatek se črpa iz šifranta zaposlenih. V kolikor zaposleni nima izbranega statusa zaposlitve določen ali nedoločen čas (npr. Detaširani zaposleni), potem program tukaj ponudi Drugo. Lahko pa tukaj sami popravite status oz. vrsto zaposlitve.

7 Delovni čas - ponudi iz šifranta zaposlenega in sicer Podatki plač...Plače...Plače - splošno...Ure na dan.

- 8 Poklic, ki ga opravlja** – iz spustnega menija izberite poklic, ki ga poškodovanec opravlja.
- 9 Koliko ur je delal ta dan pred nezgodo** – izpolnite.

V drugem sklopu obrazca (Podatki o nezgodi) je potrebno izpolniti oz. izbrati (iz spustnih menijev) vse podatke povezane s poškodbo, na kratko opisati nezgodo in navesti kdo je oz. bo opravil interno raziskavo.

V zadnjem sklopu obrazca je nato potrebno navesti podatke o prijavitelju in navesti datum poškodbe. Zadnje polje na obrazcu

Šifra občine bivališča -šifra občine SURS se izpolni avtomatsko in ga ni mogoče ročno izpolniti. Za pravilno polnjenje, mora biti v šifrantu zaposlenega izpolnjeno polje Občina pod Stalnim ali Začasnim bivališčem.

Bivališče
Stalno bivališče

Ulica: Pod gradom 1

Kraj: Ljubljana

Država: SI Slovenija

Pošta: 1000 Ljubljana

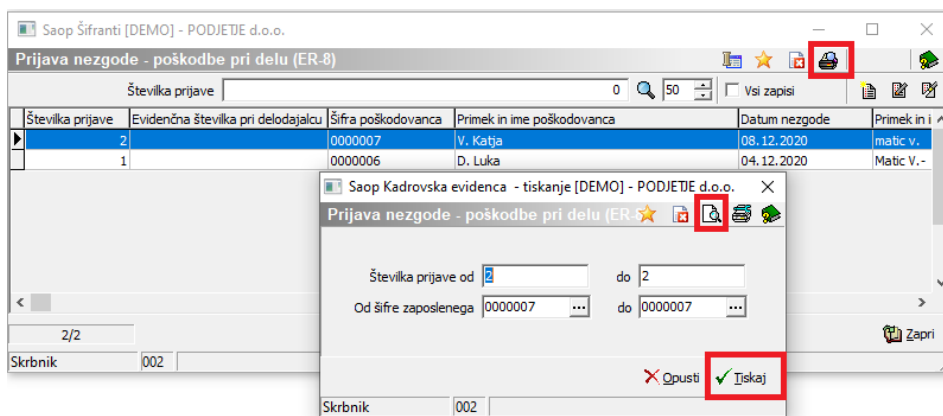
Občina: 0000061 LJUBLJANA

Kraj vna skupnost:

Šifre občin morajo biti usklajene s šifrantom SURS (https://www.stat.si/doc/vprasaniki/SOL-O-ODR-priloga_2013.pdf). Šifra občine mora biti tri mestna z vodilnimi ničlami (v iCentru – 7 mestna). Torej v iCentru je šifra za občino Ljubljana 0000061 - Ljubljana, na obrazcu pa se izpiše šifra občine 061 Ljubljana.

E) PODATKI O POŠKODOVANCU	
35.	IME IN PRIIMEK: Luka D.
36.	DATUM POŠKODBE (DAN, MESEC, LETO): 4/12/2020
NASLOV BIVALIŠČA:	
37.	Kraj: Ljubljana Občina: LJUBLJANA 061
	Ulica: Pod gradom 1

Ko zaključimo z vnašanjem podatkov v obrazec, kliknemo Potrdi. Obrazec ER – 8 nato natisnemo preko gumba za tiskalnik. Odpre se nam še okno, kjer lahko izbiramo tiskanje po številki prijave ali po šifri zaposlenega. Lahko natisnemo tudi več obrazcev hkrati. Pred tiskanjem, lahko obrazce pregledate v predogledu .



Primer obrazca:

PRIJAVA NEZGODE-POŠKODBE PRI DELU

A) PODATKI O DELODAJALCU		Izpolni delodajalec
01.	NAZIV DELODAJALCA PODJETJE d.o.o.	
02.	NASLOV DELODAJALCA (ULICA, HIŠNA ŠT., POŠTNA KODA IN KRAJ): Ulica 36, 5290 Šempeter pri Gorici	
03.	MATIČNA ŠTEVILKA DELODAJALCA:	65465465465
04.	ŠIFRA (KLASIFIKACIJA) DEJAVNOSTI DELODAJALCA:	46.7
05.	REGISTRSKA ŠTEVILKA DELODAJALCA:	12345678
06.	ŠTEVILO ZAPOSLENIH: (glej šifrant 6 v navodilih)	02
B) PODATKI O POŠKODOVANCU		
07.	IME IN PRIIMEK: Luka D.	
08.	SPOL: 1 - moški, 2 - ženski, 9 - ni podatka	1
09.	DRŽAVLJANSTVO: 0 - neznan, 1 - slovensko, 2 - neslovensko iz EU (Vpisi:) 3 - neslovensko izven EU (Vpisi:)	1
10.	EMŠO:	2609996500030
11.	ZAPOSLOTVENI STATUS: (glej šifrant 11 v navodilih)	1
12.	VRSTA ZAPOSLOTITVE: 0 - ni podatka, 1 - nedoločen čas, 2 - določen čas, 9 - drugo	1
12a.	DELOVNI ČAS: 0 - ni podatka, 1 - poln delovni čas, 2 - skrajšani delovni čas, 9 - drugo	1
13.	POKLIC, KI GA OPRAVLJA: (glej šifrant 13 v navodilih)	52
14.	KOLIKO UR JE DELAL TA DAN PRED NEZGODO:	2
C) PODATKI O NEZGODI		
15.	DATUM PRIJAVE (DAN, MESEC, LETO):	10/12/2020
16.	DATUM NEZGODE (DAN, MESEC, LETO):	4/12/2020
17.	URA NEZGODE: vpisite uro od 00 do 23 brez minut, 99 - čas neznan	10
18.	KJE SE JE NEZGODA PRIPETILA: 0 - ni podatka, 1 - na običajnem delovnem mestu, 2 - začasno delovno mesto v isti enoti, 3 - službena pot ali delovno mesto v drugi enoti, 4 - pot na delo, 5 - pot z dela, 9 - drugo	1
19.	VRSTA POŠKODBE: 1 - lažja, 2 - hujša, 3 - kolektivna, 4 - smrtna	1
20.	KRAJ NEZGODE (ULICA, HIŠNA ŠT., POŠTNA KODA IN KRAJ): Test 1, 1000 Ljubljana	
21.	NARAVA POŠKODBE: (glej šifrant 21 v navodilih)	012
22.	POŠKODOVANI DEL TELESA: (glej šifrant 22 v navodilih)	55
23.	DELOVNO OKOLJE: (glej šifrant 23 v navodilih)	999
24.	DELOVNI PROCES: (glej šifrant 24 v navodilih)	43
25.	SPECIFIČNA AKTIVNOST V ČASU NEZGODE: (glej šifrant 25 v navodilih)	20
26.	VZROK NEZGODE: (glej šifrant 26 v navodilih)	00
27.	NACIN POŠKODBE: (glej šifrant 27 v navodilih)	99
28.	MATERIALNI POVZROČITELJ: (glej šifrant 28 v navodilih)	00.00
29.	KRATEK OPIS NEZGODE:	
30.	ALI JE BILA NUDENA PRVA POMOČ: 1 - da, 2 - ne, 3 - ni podatka	1
31.	PRIČAKOVANI BOLNIŠKI STALEŽ: 1 - do vključno 3 dni, 2 - 4 dni in več	2
32.	INTERNO RAZISKAVO JE OZIROMA JO BO OPRAVIL:	
D) PODATKI O PRUJAVITELJU		
33.	IME IN PRIIMEK: Matic V.	TELEFON: 123456789
34.	DELOVNO MESTO: Direktor	
PODPIS ODGOVORNE OSEBE DELODAJALCA:		Zig:

Izpolni delodajalec:

Evidenčna številka pri delodajalcu:

E) PODATKI O POŠKODOVANCU

35.	IME IN PRIIMEK: Luka D.
36.	DATUM POŠKODBE (DAN, MESEC, LETO): 4/12/2020
37.	NASLOV BIVALIŠČA: Kraj: Ljubljana Občina: LJUBLJANA 061 Ulica: Pod gradom 1

SPLOŠNA NAVODILA

1. Prenovljen obrazec se uporablja od 1.1.2007.
2. Delodajalec prijavi vsako poškodbo pri delu, ki zahteva v sraj 1 dan zadržanosti od dela ali smirno poškodbo pri delu (na delu, službeni poti ali poti na delo ali z dela).
3. Delodajalec izpolni štiri kopije, ki jih potrdi izbrani osebni zdravnik poškodovanca.
4. Štije potrdjeni izvodi obrazca so namenjeni:
 - en izvod se vrne delodajalcu
 - en izvod se hrani v medicinski dokumentaciji poškodovanca pri izbranem osebnem zdravniku
 - dva izvoda izbrani osebni zdravnik posreduje območni enoti oz. izpostavi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije; ta posreduje en izvod preko Zavodov za zdravstveno varstvo Inštitutu za varovanje zdravja RS za vodenje zdravstvene statistike.
5. Za izpolnjevanje podatkov na obrazcu se uporabijo šifre iz navodil.
6. Izpolnjen obrazec je potrebno v sebinsko sestavi ki po naslednjem zaporedju: list 1+5, 2+6, 3+7, 4+8.
7. Kontrola in dopolnjevanje podatkov za zdravstveno statistiko opravljajo Zavodi za zdravstveno varstvo.
8. Obrazci in navodila so dosegljivi tudi na spletni strani: www.ivz.si/poskodbe_pri_delu/
9. Prvo stran obrazca je možno uporabiti tudi za prijavljanje po Zakonu o varnosti in zdravju pri delu po navodilih na spletni strani <http://www.id.gov.si/si/istorive/obrazci/prijava_nagode_pri_delu_na_inst/>. Delodajalec pošlje peto kopijo prve strani direktno na Inšpektorat RS za delo.

F) POROČILO OSEBNEGA ZDRAVNIKA

Izpolni zdravnik

38.	PRIIMEK, IME IN ŠIFRA ZDRAVNIKA:	
39.	NAZIV IN NASLOV ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE, KI IZDAJA POROČILO O POŠKODBI:	
40.	DIAGNOZA POŠKODBE IN ŠIFRA IZ MKB:	
41.	ZUNANJI VZROK POŠKODBE	
42.	ALI IMA POŠKODOVANEC NEKO BOLEZEN, KI JE IMELA ZA POSLEDICO TO POŠKODBO: 1 - da, 2 - ne, 9 - neznano	
43.	ALI IMA POŠKODOVANEC FIZIČNE ALI PSIHIČNE TEŽAVE, KI SO VPLIVALE NA NASTANEK POŠKODBE: 1 - da, 2 - ne, 9 - neznano	
44.	OPIS DOGODKA PO IZPOVEDI POŠKODOVANCA:	
45.	Datum:	Zig: Podpis zdravnika: