Washington State Department of Labor & Industries

Prijava nesretnog slučaja

Uputstvo za povrijeđene radnike

Kada dobijete ovaj obrazac od osoblja medicinske službe, popunite polja 1 – 43 primjerka za radnika. Koristite olovku i dobro pritisnite.
Informacije koje ćete dostaviti koristićemo za obračun beneficija.

1. **Opišite vašu povredu ili bolest što možete detaljnije.** Na primjer, ako vam je povrijeđena ruka zbog pada na poslu, navedite *koja* ruka je u pitanju i *kako* se desio pad. Ako je vaše stanje nastalo tokom vremenskog perioda, recite nam koji je uzrok tom stanju i u kom se vremenskom periodu problem javio. (Polje 19a – b)

2. **Dajte nam *sve* informacije koje tražimo** o vašem zaposlenju, porodičnom statusu i statusu izdržavanih članova porodice. Koristićemo ove informacije za obračun vaših beneficija.

3. **Odobrite nam pristup dokumentaciji o zaposlenju koju čuva Odjel za evidenciju iz oblasti rada i zapošljavanja (Employment Securities Department, ESD)** kako bismo vam na najefikasniji način obezbijedili beneficije vezane za radničke nadoknade i vratili vas na posao. Ove informacije ćemo možda podijeliti sa pružateljima zdravstvenih usluga, pružateljima radne rehabilitacije i poslodavcima. Ove informacije su povjerljive i zaštićene su Revidiranim zakonom države Vašington RCW 50.13.060(13).

4. **Prije nego što potpišete obrazac, pročitajte Pravne napomene u obrascu primjerka za radnika.**

5. **Treba vam pomoć od Ministarstva rada i industrije?**

Dežurni telefon za povrijeđene radnike	**1-800-547-8367** (ponedjeljak – petak, 8 – 17h)
Informacije o zahtjevu putem govornog automata	**1-800-831-5227**

Pet stvari koje trebate uraditi dok mi obrađujemo vaš zahtjev

1. **Odaberite svog pružatelja zdravstvene njege s liste pružatelja zdravstvenih usluga Ministarstva rada i industrije,** čak i ako vas je neko drugi liječio odmah nakon povrede. Možete odabrati sljedeće vrste pružatelja koji imaju dozvolu da liječe vašu povredu i koordiniraju vašu njegu: ljekar opšte prakse, ljekar specijalista za osteopatiju, naturopatiju ili podijatriju, viša specijalizirana medicinska sestra, zubar i optometrist. Spisak pružatelja zdravstvenih usluga dostupan je na **www.Lni.wa.gov/FindaDoc**. Ako morate putovati, raspitajte se kod svog voditelja predmeta za nadoknadu. **Nadoknada za putovanje mora biti unaprijed odobrena.**

2. **Razgovarajte sa svojim poslodavcem o mogućnostima za lakši posao** ako vam ljekar da odobrenje i uputstva za određena radna ograničenja. Mnogi povrijeđeni radnici mogu nastaviti da rade s punom platom jer poslodavci ***možda*** mogu izmijeniti njihove radne dužnosti dok se ne oporave. Ili Ministarstvo rada i industrije može nadoknaditi umanjenje plate za različito radno mjesto. (Napomena: Isplate zbog gubitka dnevnica su ***mnogo*** manje nego dohodak od posla.)

3. **Nemojte platiti ljekarske račune ili lijekove na recept** vezane za vašu povredu. Ako apotekar od vas traži da platite lijek, sačuvajte račun i zatražite od Ministarstva rada i industrije da vam nadoknadi troškove ako je vaš zahtjev odobren.

4. **Držite pri ruci vaš broj zahtjeva** i napišite ga na svim dokumentima koja nam pošaljete. Ovaj broj se nalazi na primjerku za radnika u donjem desnom uglu obrasca. Na karti piše: "Ovo je vaš broj zahtjeva."

5. **Pišite svom voditelju predmeta ako se preselite ili promijenite pružatelje zdravstvenih usluga.** Te

promjene treba dostaviti u pismenom obliku i trebate se potpisati. Nemojte zaboraviti da napišete svoj broj zahtjeva.

Pošaljite na adresu: Department of Labor & Industries
PO Box 44291
Olympia WA 98504-4291.

Detaljna uputstva za prijavu nesretnog slučaja

Ovaj odjeljak sadrži prijevod naziva polja 1 – 43 na obrascu. Tamo gdje nije jasno koji odgovor treba navesti, dodali smo uputstva. Vodite računa da napišete odgovore na obrascu, a NE na ovom dokumentu.

Podaci o radniku:

Željeni jezik – Recite nam na kom jeziku želite komunicirati tako što ćete označiti polje pored njega. Ako ne vidite svoj jezik, onda označite posljednje polje Drugo i napišite na liniji jezik koji želite.

1. Ime – ime, srednje ime, prezime. Koristite svoje puno zakonsko ime.
2. Pol – Označite muško ili žensko.
3. Broj socijalnog osiguranja.
4. Kućni broj telefona.
5. Datum rođenja – format mjesec/dan/godina.
6. Kućna adresa – navedite grad, saveznu državu i poštanski broj.
7. Visina – u stopama i inčima.
8. Težina – u funtama.
9. Poštanska adresa (ako se razlikuje od kućne adrese) – navedite grad, saveznu državu i poštanski broj.

Podaci o izdržavanim članovima porodice:

Možda će se od vas tražiti da priložite dokaz da ste oženjeni/udati, registraciju partnera u domaćinstvu ili pravo na izdržavanog člana porodice.

10. Porodični status: označite polje koje se odnosi na vas.

Lijeva kolona	Desna kolona
Oženjen/udata	Udovac/udovica
Rastavljen/rastavljena	Neoženjen/neudata
Razveden/razvedena	
Registrovan partner u domaćinstvu	

11. Izdržavana djeca – navedite i nerođeno dijete i približni datum rođenja. Beneficije će se djelimično zasnivati na broju izdržavane djece u skladu sa zakonom. Ako niste zakonski staratelj, popunite polje 13.

    Navedite puno ime i prezime svakog izdržavanog djeteta; vaše srodstvo i zakonsko starateljstvo - označite prvo polje za da ili označite drugo polje za ne ako nemate zakonsko starateljstvo i navedite datum rođenja svakog izdržavanog djeteta.
12. Ime i prezime supružnika ili registrovanog partnera u domaćinstvu.
13. Ime i prezime i adresa zakonskog staratelja djece – navedite grad, saveznu državu i poštanski broj.

Podaci o povredi:

14. Datum povrede ili posljednja izloženost na radu. Koristite format mjesec/dan/godina.
15. Vrijeme povrede – Napišite vrijeme i označite prvo polje za a.m. (prije podne) ili označite drugo polje za p.m. (poslije podne).
16. Smjena (označite jedno) – Označite prvo polje za dnevnu smjenu; označite drugo polje za drugu smjenu ili označite treće polje za noćnu smjenu.
17. Jeste ili ikada bili liječeni za isto ili slično zdravstveno stanje? Označite prvo polje za da ili drugo polje za ne.
18. Da li je ovo zdravstveno stanje nastalo zbog određenog nesretnog slučaja? Označite prvo polje za da ili drugo polje za ne.

19a. Dijelovi tijela koji su povrijeđeni ili izloženi povredi.

19b. Detaljno opišite kako se desila vaša povreda ili izloženost. (Navedite alate, mašine, hemikalije ili gasove koji su možda bili uključeni.)

20. Jeste li radili na svom redovnom poslu? Označite gornje polje za da ili donje polje za ne.

21. Gdje se desila povreda ili izloženost? Označite prvo polje ako je na imovini poslodavca; označite drugo polje ako je na radnom mjestu; označite treće polje za neko drugo mjesto i napišite lokaciju u datom prostoru.

22. Gdje se desila povreda ili izloženost? Naziv preduzeća. Napišite adresu preduzeća uključujući grad, okrug, saveznu državu i poštanski broj.

23. Povredu je prouzrokovala neispravna mašina, proizvod ili osoba koja nije moj poslodavac ili kolega na poslu? Označite prvo polje za da, drugo polje za ne ili treće polje za možda.

24. Lista svjedoka – Napišite imena ljudi koji su vidjeli kada vam se dogodila povreda.

25. Kada ćete se vratiti na posao? Napišite datum u formatu mjesec/dan/godina.

26. Kada ste posljednji put radili? Napišite datum u formatu mjesec/dan/godina.

27. Jeste li prijavili nesretni slučaj svom poslodavcu? Označite prvo polje za da ili drugo polje za ne. Ako je da, napišite ime i funkciju te osobe.

28. Datum kada ste prijavili nesretni slučaj. Napišite datum u formatu mjesec/dan/godina.

29. Da li ste imali zdravstvene beneficije plaćene od strane poslodavca na dan povrede? Označite prvo polje za da ili drugo polje za ne.

Podaci o zaposlenju:

30. Naziv preduzeća vašeg poslodavca.

31. Vrsta djelatnosti.

32. Koliko dugo ste radili tamo? Približna vrijednost je u redu. Napišite približan broj godina u prvom praznom polju, mjeseci u drugom praznom polju, sedmica u trećem praznom polju i dana u četvrtom praznom polju.

33. Broj telefona poslodavca. Napišite broj uključujući i pozivni broj.

34. Adresa vašeg poslodavca. Navedite grad, saveznu državu i poštanski broj.

35. Navedite vašu funkciju na poslu i opišite vaše radne dužnosti.

36. Plata na ovom poslu. Napišite iznos pored oznake za dolar. Označite samo jedan iznos plate:

Lijeva kolona	Desna kolona
Na sat	Sedmično
Dnevno	Mjesečno
Više od jedne vrste plaćanja	

37. Sati dnevno. Navedite broj sati predviđenih da radite svaki dan.

38. Dana sedmično. Navedite broj dana predviđenih da radite svake sedmice.

39. Dodatna zarada (dnevni prosjek) Napišite iznos pored oznake za dolar. Označite svaku vrstu dodatne zarade koja se odnosi na vas:

Lijeva kolona	Desna kolona
Plata po učinku	Bakšiš
Redovni prekovremeni rad	Dodatak na platu po osnovu smjenskog rada
Provizija	Bonusi u posljednjih 12 mjeseci

40. Na koliko plaćenih poslova radite?

41. Ja sam: Označite sva polja koja se odnose na vas

Lijeva kolona	Desna kolona
Vlasnik	Dioničar korporacije
Partner	Generalni direktor korporacije
Direktor korporacije	Opciono pokriće
	Ne odnosi se na mene

42. Potpis – Napomena: Pročitajte pravne napomene u nastavku. Pošto se potpišete, napišite datum koristeći format mjesec/dan/godina.

    Potvrđujem da su ove izjave tačne po onome što najbolje znam i vjerujem. Potpisivanjem ovog obrasca dajem dozvolu pružateljima zdravstvenih usluga, bolnicama ili klinikama da otkriju Ministarstvu rada i industrije relevantne medicinske izvještaje koje sačine oni ili neko drugi.

43. Potpis. Pošto se potpišete, napišite datum koristeći format mjesec/dan/godina.

    Dajem odobrenje Ministarstvu rada i industrije ili drugima koji posluju u njihovo ime da pribave povjerljivu dokumentaciju o zaposlenju od Odjela za evidenciju iz oblasti rada i zapošljavanja (Employment Securities Department, ESD) kao pomoć pri utvrđivanju beneficija vezanih za radničke nadoknade.

Pravne napomene

Poglavlje 51.36.060 Revidiranog zakona države Vašington RCW nalaže sljedeće: Svi medicinski podaci u vlasništvu ili pod nadzorom bilo koje osobe, a koji su relevantni za određenu povredu koja se po mišljenju Ministarstva odnosi na radnika čija povreda ili profesionalna bolest predstavljaju osnovu za zahtjev, prema ovom poglavlju zakona moraju biti dostupni na zahtjev poslodavca, predstavnika podnositelja zahtjeva i ministarstva u bilo kojoj fazi postupka i nijedna osoba neće biti zakonski odgovorna za otkrivanje takvih podataka.

Poglavlje 51.48.020, pododjeljak (2) Revidiranog zakona države Vašington RCW nalaže sljedeće: Bilo koja osoba koja traži beneficije po osnovu ovog poglavlja, a koja namjerno daje netačne podatke neophodne za zahtjev ili molbu, po ovom zakonu biće okrivljena za krivično djelo ili ozbiljan prekršaj u skladu sa odredbama o krađi i upozorenjima Poglavlja 9A zakona RCW.

Otkrivanje vašeg broja socijalnog osiguranja: Nemate obavezu da otkrijete svoj broj socijalnog osiguranja. Međutim, taj broj će pomoći Ministarstvu rada i industrije da obradi vaš zahtjev u skladu sa zakonima o osiguranju u oblasti industrije. (Pogledajte Poglavlje 51, Revidirani zakon države Vašington i Poglavlje 51.28 RCW.)

Poglavlje 50.13.060 (13) Revidiranog zakona države Vašington RCW: Zloupotreba ili neovlašteno otkrivanje dokumentacije ili podataka od strane bilo koje osobe ili organizacije koja ima pravo na pristup tim podacima po ovom poglavlju zakona, kazniće se novčanom kaznom od pet hiljada dolara i drugim primjenjivim kaznama u skladu sa državnim i federalnim zakonima. U smislu sprovođenja ovog odjeljka, javni pravobranilac će podnijeti tužbu, a iznos naplaćene kazne biće uplaćen u administrativni fond za nepredviđene situacije pri Odjelu za evidenciju iz oblasti rada i zapošljavanja. Javni pravobranilac može naplatiti razumne advokatske troškove za tužbu podnijetu u smislu sprovođenja ovog odjeljka.

Poglavlje 50.13.015 Revidiranog zakona države Vašington RCW: Ako se informacije koje je Ministarstvo dobilo od druge vladine agencije čuvaju u tajnosti i povjerljivosti u skladu sa državnim ili federalnim zakonima, Ministarstvo ne smije otkrivati takve informacije.

Kako dobiti pomoć u vezi vašeg zahtjeva Ministarstvu rada i industrije

Nazovite nas: **Dežurni telefon za povrijeđene radnike: 1-800-547-8367 (ponedjeljak – petak, 8 – 17h)**
Informacije o zahtjevu putem govornog automata: 1-800-831-5227
TDD usluge za osobe sa oštećenim sluhom/govorom: 1-360-902-5797

Na internetu: **Web stranica Ministarstva rada i industrije: www.Lni.wa.gov**

Saznajte kako obrađujemo zahtjeve, šta pokrivaju radničke nadoknade, kako obračunavamo beneficije, šta poslodavci moraju uraditi, i još mnogo toga.

Trebate tehničku pomoć oko naše internet stranice?

- *E-pošta: WebSupport@Lni.wa.gov*
- *Telefon: 360-902-5999*

Ili možete nazvati ili posjetiti lokaciju Ministarstva rada i industrije.
Navedene su u telefonskom imeniku pod WA State, Labor & Industries.

Aberdeen 360-533-8200	East Wenatchee 509-886-6500	Moses Lake 509-764-6900	Seattle 206-515-2800	Tumwater 360-902-5800
Bellevue 425-990-1400	Everett 425-290-1300	Mount Vernon 360-416-3000	Spokane 509-324-2600	Vancouver 360-896-2300
Bellingham 360-647-7300	Kennewick 509-735-0100	Port Angeles 360-417-2700	Tacoma 253-596-3800	Yakima 509-454-3700
Bremerton 360-415-4000	Longview 360-575-6900	Pullman 509-334-5296	Tukwila 206-835-1000	