

VZOR FORMULÁŘE ZÁZNAMU O ÚRAZU DÍTĚTE, ŽÁKA A STUDENTA

Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČO):		ZÁZNAM O ÚRAZU DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA Pořadové číslo záznamu o úrazu / školní rok:	
Druh školy/školského zařízení:		Datum narození:	Ročník:
Jméno, popřípadě jména, a příjmení zraněného:		Jméno, popřípadě jména, a příjmení zákonného zástupce:	
Místo trvalého pobytu, resp. místo pobytu: Ulice, č. p.: PSC: Město:		Místo trvalého pobytu, resp. místo pobytu: Ulice, č. p.: PSC: Město:	
Datum úrazu: Čas:		Zákonný zástupce vyrozuměn: Datum: Čas: Způsob:	
Byl úraz smrtelný? Datum úmrtí:		Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:	
Popis události:		Druh činnosti: 1. teoretická výuka 2. praktická výuka (např. praktické vyučování, dílny, pěstitelské práce, vzdělávání v mateřské škole) 3. sportovní výuka - skupinová činnost 4. sportovní výuka - individuální činnost 5. přestávka 6. přesun na akci 7. ostatní sportovní (např. výuka plavání, lyžařské kurzy, turistické kurzy) 8. ostatní nesportovní (např. exkurze, škola v přírodě, divadelní představení) 9. pravidelná činnost zájmového vzdělávání 10. táborová činnost zájmového vzdělávání 11. jiné činnosti:	
Zraněná část těla:		Místo úrazu: 1. odborná učebna (např. laboratoř, dílny) 2. běžná učebna 3. tělocvična 4. ubytovací zařízení 5. ostatní vnitřní prostory školy/školského zařízení 6. venkovní prostory v areálu školy/školského zařízení 7. prostory mimo areál školy/školského zařízení	
Předpokládaná příčina úrazu:			
Preventivní opatření, které mělo úrazu předejít a bylo školou nebo školským zařízením přijato v době před úrazem:			
Lze předpokládat zavinění zraněného / jiné osoby? Jméno, popřípadě jména, a příjmení této jiné osoby:			
Místo trvalého pobytu, resp. místo pobytu: Ulice, č. p.: PSC: Město:			
Jméno, popřípadě jména, a příjmení svědka:		Podpis:	

VZOR FORMULÁŘE ZÁZNAMU O ÚRAZU DÍTĚTE, ŽÁKA A STUDENTA
SEPSÁNÍ ZÁZNAMU O ÚRAZU

Datum sepsání záznamu o úrazu:	Osoba vykonávající dohled v době úrazu: Jméno, popřípadě jména, a příjmení: Funkce: Podpis:
Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):	Přímo nadřízený osoby vykonávající dohled: Jméno, popřípadě jména, a příjmení: Funkce: Podpis:

AKTUALIZACE ZÁZNAMU O ÚRAZU

AKTUALIZACE ZÁZNAMU O ÚRAZU	Datum sepsání aktualizace záznamu o úrazu:
Byla poskytnuta náhrada za bolest?	Přímo nadřízený osoby vykonávající dohled: Jméno, popřípadě jména, a příjmení: Funkce: Podpis:
Byla poskytnuta náhrada za ztížení společenského uplatnění?	
Byl úraz smrtelný? Datum úmrtí:	

Poznámky: