

Pořadové číslo:

ZÁZNAM O ŠKOLNÍM ÚRAZU STUDENTA VYSOKÉ ŠKOLY

1.	Jméno (popř. jména) a příjmení zraněného:	Datum narození:
	Adresa trvalého pobytu zraněného:	Telefon:
	Zdravotní pojišťovna zraněného:	Ročník, kruh:
2.	Hodina den: měsíc: rok: vzniku úrazu:	
	Místo, kde k úrazu došlo:	
	Druh zranění:	
	Zraněná část těla:	
3.	Jde o úraz těžký: ANO/NE Hromadný: ANO/NE Kolik osob bylo současně zraněno:	
	Jde o úraz smrtelný: ANO/NE Datum úmrtí:	
4.	K úrazu došlo při: 1. <input checked="" type="checkbox"/> účasti na výuce (mimo činnosti dle bodu 2 – 6) 2. <input type="checkbox"/> při práci v laboratoři 3. <input type="checkbox"/> při práci v dílně 4. <input type="checkbox"/> exkurzi 5. <input type="checkbox"/> tělesné výchově (kromě lyžařského výcviku a sportovních soutěží) 6. <input type="checkbox"/> lyžařském výcviku	7. <input type="checkbox"/> sportovních soutěží organizovaných vysokou školou 8. <input type="checkbox"/> pobytu ve stravovacím zařízení 9. <input type="checkbox"/> pobytu v ubytovacím zařízení 10. <input type="checkbox"/> školní brigádě (jaké) 11. <input type="checkbox"/> ostatních činnostech (jakých):
	5. Popište, jak k úrazu došlo:	
6.	Došlo k úrazu při dopravní nehodě: ANO/NE	
7.	Kdy, jakým způsobem byl zraněný seznámen s bezpečnostními předpisy nebo pokyny k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, které se vztahují na činnost, při které k úrazu došlo?	
8.	Kdo a jak vykonával pedagogický dozor v době úrazu?	
9.	Co bylo na místě v nesprávném nebo nebezpečném stavu?	
	Který předpis byl školou porušen?	
10.	Co zraněný dělal nesprávným, nebo nebezpečným způsobem, a který bezpečnostní předpis byl porušen?	



11.	Byl úraz způsoben, nebo ovlivněn třetí osobou (jméno, adresa) nebo vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?
12.	Utrpěl zraněný škodu na věcech: ANO/NE, (jakou)?

Datum sepsání záznamu o školním úrazu:

.....
Podpis zraněného (podle možností)

.....
Podpis vedoucího zaměstnance

.....
Podpisy svědků (včetně pracovníka, který vykonával v době úrazu pedagogický dozor)

.....
Podpis zástupce odborové organizace

13.	Pro odstranění příčin úrazu provede škola tato opatření: a) Výchovná b) Organizační a technická: Podpis vedoucího pracovníka Vyjádření odborného orgánu k navrženým opatřením: Záznam o kontrole provedených opatřeních a o jejím výsledku: Datum a podpisy: Vedoucího zaměstnance Zástupce odborové organizace
14.	Adresa zdravotnického zařízení, kde byl zraněný ošetřen – léčen:
15.	Místo pro další záznamy (např. odškodnění úrazu, o výsledku regresivního řízení, uplatnění postihů, vyzoomění rodin atp.)

