

V Z O R

Název organizační složky státu vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (adresa):		<h1>ZÁZNAM O ÚRAZU ŽÁKA, STUDENTA</h1>	
Škola, školské zařízení:			
Zdravotní pojišťovna zraněného:		Byl záznam vyhotoven na žádost ?	
1.	Jméno, popř. jména a příjmení zraněného:		Datum narození zraněného:
	Adresa místa trvalého pobytu zraněného:		Třída, ročník zraněného:
2.	Jméno, popř. jména, příjmení a adresa místa trvalého pobytu zákonného zástupce zraněného (u nezletilých):		
	Kdy a jak byl zákonný zástupce vyrozuměn:		
3.	Hodina den měsíc rok vzniku úrazu.		
	Místo, kde k úrazu došlo		
	Zraněná část těla		
	Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:		
4.	Šlo o úraz smrtelný ? Datum úmrtí		
5.	Popis události:		Popis činnosti:
			Předpokládaná příčina úrazu:
			Preventivní opatření:
6.	Kdo a jak vykonával dozor v době úrazu ?		
7.	Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, popř. jména, příjmení, adresa místa trvalého pobytu této osoby) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat ?		
Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):		Datum sepsání záznamu o úrazu:	
Jméno, popř. jména, příjmení a podpisy svědků (též zaměstnance, který vykonával dozor):		Podpis vedoucího zaměstnance, razítko	
8.	Místo pro další záznamy :		