

ZÁZNAM O ÚRAZU

Evidenční číslo záznamu:

A. Údaje o zaměstnavateli, u kterého k úrazu došlo:

1. Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa):	2. Předmět podnikání (OKEC):
	3. Místo, kde k úrazu došlo:
	4. Bylo místo úrazu pravidelným pracovištěm postiženého? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
5. Činnost, při které k úrazu došlo:	

B. Údaje o zaměstnavateli, u kterého je postižený v pracovněprávním vztahu (liši-li se od údajů uvedených nahoře):

1. Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa):	2. Předmět podnikání (OKEC):
--	------------------------------

C. Údaje o postiženém:

1. Jméno a příjmení:	Pohlaví: <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena	
2. Datum narození:	3. Státní příslušnost:	
4. Adresa trvalého pobytu:	5. Adresa pro doručování:	
6. Druh práce :		
7. Délka trvání pracovněprávního vztahu u zaměstnavatele:	roků:	měsíců:
8. Postižený je: <input type="checkbox"/> zaměstnanec v pracovním poměru <input type="checkbox"/> zaměstnanec zaměstnaný na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr		
9. Měl postižený kvalifikaci pro výkon práce, při které došlo k úrazu? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		

Evidenční číslo:

D. Údaje o úrazu:

1. Datum a hodina úrazu:	2. Začátek směny:	3. Počet zraněných osob celkem:
4. Druh zranění a zraněná část těla:		
5. Druh úrazu:	<input type="checkbox"/> smrtelný	<input type="checkbox"/> ostatní
6. Co bylo zdrojem úrazu? (je možné označit více zdrojů)		
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek	<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, biologické činitele	
<input type="checkbox"/> kontakt se strojním zařízením nebo jeho částí	<input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny	
<input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení, odlétnutí, náraz, zavalení)	<input type="checkbox"/> stroje hnací, pomocné, obráběcí, pracovní	
<input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí	<input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly	
<input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, nářadí	<input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
7. Proč k úrazu došlo (příčiny)? (je možné označit více příčin)		
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu	<input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků	
<input type="checkbox"/> pro špatně, nebo nedostatečně odhadnuté riziko	<input type="checkbox"/> pro porušení pracovní kázně postiženým	
<input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti	<input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovatelný důvod	
8. Vyčerpávající popis příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu: (v případě potřeby připojte další list)		

Evidenční číslo:

9. Uveďte jaké předpisy byly v souvislosti s úrazem porušeny a kým:

(v případě potřeby připojte další list)

Datum a podpis postiženého:

(podle možnosti)

.....

**Datum, jména a příjmení a podpisy svědků úrazu,
popřípadě zástupce odborového orgánu nebo
zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a
ochranu zdraví při práci:**

.....

.....

.....

**Datum, jméno a příjmení, funkce a podpis
zaměstnavatele:**

.....