

ZÁZNAM O ÚRAZU

Příloha I

Ministerstvo (národní výbor)

Oborové ředitelství

Podnik

Svaz odborů



Závod

Provoz

Sídlo závodu

Okres

Kraj

1	Jméno a příjmení zraněného Datum narození den měsíc rok Stav Počet nezaopatř. dětí Bydliště
2	Vztah zraněného k závodu (zaměstnanec, člen JZD, brigádník apod.) Je zraněný v závodě nemocensky pojištěn? ANO – NE Pracoviště zraněného Druh vykonávané práce (funkce) Tuto práci koná v závodě roků měsíců
3	Měl zraněný požadovanou kvalifikaci pro práci, při níž došlo k úrazu, popř. byl poučen o správném pracovním postupu? ANO – NE. Byl zraněný instruován o bezpečnosti při práci, kterou právě vykonával? ANO – NE. Kdy naposled (datum) instruktáž provedl:
4	Hodina, den, měsíc, rok úrazu. Od počátku směny zraněný odpracoval hodin. Druh zranění nebo poškození Zraněná část těla Místo, kde došlo k úrazu
5	Jde o úraz těžký? ANO – NE. Jde o úraz hromadný? ANO – NE. Kolik osob bylo současně zraněno Jde o úraz smrtelný? ANO – NE. Zraněný zemřel ihned? ANO – NE. Nebo později (datum)
6	Jaký úkon zraněný prováděl v okamžiku úrazu?
7	Popište, jak došlo k úrazu:
8	Název zdroje úrazu: stroj (značka, výkon, rok výroby), zařízení, nářadí, materiál, energie (napětí, tlak, teplota), látka. Má-li zdroj součástí, uveďte se i jeho součást.

Stat. značka
zdroje úrazu

9	Co bylo v době úrazu na pracovišti v nesprávném nebo nebezpečném stavu a který předpis (norma) byl porušen závodem?	
	Co zraněný dělal nesprávným nebo nebezpečným způsobem a který předpis (normu) svým jednáním porušil?	
	Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (kterou – jméno a adresa) nebo vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?	
	Jaká škoda vznikla při úrazu závodu?	
	Utrpěl zraněný škodu na věcech a jakou?	Stat. značka příčiny úrazu

Podpis zraněného (podle možnosti)

Podpis nadřízeného

.....

Podpis funkcionáře odborů

Podpisy svědků úrazu

Vyšetření úrazu bylo provedeno a záznam sepsán

.....

dne, měsíc, rok

10	Pro odstranění příčin úrazu provede vedení závodu tato opatření: a) organizační a technická b) výchovná podpis vedoucího
11	Vyjádření ZV odborové organizace, event. komise k navrženým opatřením v rubrice 10:
12	Záznam o kontrole provedených opatření:
13	Adresa ÚNZ (nemocnice), kde byl zraněný ošetřen (léčen) Vyplní pouze JZD: Má zraněný nárok na výplatu nemocenského podle zákona? ANO – NE. Má zraněný nárok na podporu ze sociálního fondu JZD? ANO – NE. Výše zálohy vyplácené členům JZD na 1 pracovní jednotku v Kčs v době úrazu pracovníka. Výše plánované odměny včetně naturálií na 1 pracovní jednotku členům JZD v roce úrazu v Kčs