

Vzor formuláře záznamu o úrazu žáka nebo studenta

Označení právnické osoby vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČ): ČESKÁ REPUBLIKA – MINISTERSTVO OBRANY ul. Tychonova č. I 160 00 PRAHA 6 IČ: 601 626 94		ZÁZNAM O ÚRAZU ŽÁKA/STUDENTA*) Pořadové číslo záznamu o úrazu..../školní rok 20.. /20..	
Škola (SŠ/VOŠ*), školské zařízení (výchovné a ubytovací zařízení):		Záznam vyhotoven na žádost ano/ne*)	
Zdravotní pojišťovna zraněného:			
Jméno, popřípadě jména, a příjmení zraněného:		Datum narození zraněného:	
Adresa místa trvalého pobytu zraněného:		Třída, ročník zraněného:	
Jméno, popřípadě jména, příjmení a adresa místa trvalého pobytu zákonného zástupce zraněného (u nezletilých):			
Kdy, kým a jak byl zákonný zástupce vyrozuměn:			
Identifikace úrazu:			
Místo vzniku úrazu:			
Hodina, den, měsíc, rok vzniku úrazu:			
Označení zranění poškozeného a jeho okolnosti:			
Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:			
Jedná se o úraz smrtelný ano/ne*) Datum úmrtí:			
Popis události: Pravděpodobná příčina úrazu: Navržená preventivní opatření:		Druh činnosti: 1. Vyučovací hodina 2. Přestávka 3. Praktické vyučování a odborný výcvik 4. Tělesná výchova – skupinová činnost 5. Tělesná výchova – individuální činnost 6. Sportovní akce a soutěže 7. Branné soustředění letní/zimní*) 8. Další akce organizované školou (zřizovatelem) 9. Jiná činnost	
Označení osoby povinné provádět dohled nad žáky/studenty*) v době úrazu:			
Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (uvést jméno, popř. jména, příjmení, adresy trvalého pobytu) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat:			
Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):		Datum sepsání záznamu o úrazu:	
Jméno, popřípadě jména, příjmení a podpisy svědků (též zaměstnance, který vykonával dohled nad žáky):		Podpis ředitele školy, razítko:	
Místo pro další záznamy:			
Aktualizace záznamu o úrazu: Byla poskytnuta náhrada za bolest ano/ne*) Byla poskytnuta náhrada za ztížení společenského uplatnění ano/ne*)		Datum: Jméno, příjmení a podpis ředitele školy/ školského zařízení*): Razítko:	
Jedná se o úraz smrtelný ano/ne*)		Datum úmrtí*):	

*) Nehodící se škrtněte. “.