

Právník osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČO):		ZÁZNAM O ÚRAZU DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA	
		Pořadové číslo záznamu o úrazu/školní rok:	
Druh školy/školského zařízení:	Datum narození:	Ročník:	
Jméno, popřípadě jména, a příjmení zraněného:	Jméno, popřípadě jména, a příjmení zákonného zástupce:		
Místo trvalého pobytu, resp. místo pobytu, zraněného: Ulice, č.p.: PSČ: Město:	Místo trvalého pobytu, resp. místo pobytu, zákonného zástupce: Ulice, č.p.: PSČ: Město:		
Datum úrazu: Čas:	Zákonný zástupce vyrozuměn: Datum: Čas: Způsob:		
Byl úraz smrtelný? Datum úmrtí:	Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:		
Popis události:	Druh činnosti: 1. teoretická výuka 2. praktická výuka (např. praktické vyučování, dílny, pěstitelské práce, vzdělávání v mateřské škole) 3. sportovní výuka – skupinová činnost 4. sportovní výuka – individuální činnost 5. přestávka 6. přesun na akci 7. ostatní sportovní (např. výuka plavání, lyžařské kurzy, turistické kurzy) 8. ostatní nespportovní (např. exkurze, škola v přírodě, divadelní představení) 9. pravidelná činnost zájmového vzdělávání 10. táborová činnost zájmového vzdělávání 11. jiné činnosti:		
Zraněná část těla:	Místo úrazu: 1. odborná učebna (např. laboratoř, dílny) 2. běžná učebna 3. tělocvična 4. ubytovací zařízení 5. ostatní vnitřní prostory školy/školského zařízení 6. venkovní prostory v areálu školy/školského zařízení 7. prostory mimo areál školy/školského zařízení		
Předpokládaná příčina úrazu:			
Preventivní opatření, které mělo úrazu předejít a bylo školou nebo školským zařízením přijato v době před úrazem:			
Lze předpokládat zavinění zraněného/jiné osoby?			
Jméno, popřípadě jména, a příjmení této jiné osoby:			
Místo trvalého pobytu, resp. místo pobytu: Ulice, č.p.:		PSČ: Město:	
Jméno, popřípadě jména, a příjmení svědka:		Podpis:	
Datum sepsání záznamu o úrazu:	Osoba vykonávající dohled v době úrazu: Jméno, popřípadě jména, a příjmení: Funkce: Podpis:		
Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):	Přímo nadřízený osoby vykonávající dohled: Jméno, popřípadě jména, a příjmení: Funkce: Podpis:		
AKTUALIZACE ZÁZNAMU O ÚRAZU		Datum sepsání aktualizace záznamu o úrazu:	
Byla poskytnuta náhrada za bolest?		Přímo nadřízený osoby vykonávající dohled: Jméno, popřípadě jména, a příjmení: Funkce: Podpis:	
Byla poskytnuta náhrada za ztížení společenského uplatnění?			
Byl úraz smrtelný? Datum úmrtí:			