

Název školy – výchovného zařízení

Záznam o školním úrazu

Okres kraj

Místo obec

Ulice č.

1	Jméno a příjmení zraněného Datum narození
	Třída, ročník Bydliště zraněného
2	Jméno a bydliště zákonného zástupce (u nezletilých)
	Kdy a jak byl zákonný zástupce vyrozuměn?
3	Hodina den měsíc rok úrazu
	Místo, kde k úrazu došlo
	Druh zranění
	Zraněná část těla
4	Jde o úraz těžký ANO – NE, hromadný ANO – NE. Kolik osob bylo současně zraněno?
	Jde o úraz smrtelný ANO – NE Datum úmrtí
5	K úrazu došlo při*) 1. pobytu ve třídě v době vyučování 2. přestávce 3. pobytu ve školní družině 4. pobytu ve školním domově 5. pobytu ve školní jídelně 6. práci ve školní laboratoři 7. práci ve školní dílně 8. práci na školním pozemku 9. tělesné výchově (mimo lyžařský a plavecký výcvik) 10. lyžařském výcviku 11. plaveckém výcviku 12. mimoškolní výchově 13. sportovních soutěžích pořádaných školou 14. exkurzi 15. školním výletu 16. školní brigádě (jaké?)
	17. ostatních činnostech (jakých?)
6	Popište, jak k úrazu došlo:
7	Došlo k úrazu při dopravní nehodě? ANO – NE
8	Kdy, jak a kým byl zraněný seznámen s bezpečnostními předpisy nebo pokyny k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví, které se vztahují na činnosti, při které došlo k úrazu?
9	Kdo a jak vykonával dozor v době úrazu?

*) označte podtržením činnost, při které došlo k úrazu

10	Co bylo na místě úrazu v nesprávném nebo nebezpečném stavu?
	Který předpis byl školou – výchovným zařízením porušen?
11	Co zraněný dělal nesprávným nebo nebezpečným způsobem a který bezpečnostní předpis nebo pokyn svým jednáním porušil?
12	Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno a adresa) nebo vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?
13	Utrpěl zraněný škodu na věcech a jakou?

Datum sepsání záznamu o školním úrazu

.....
Podpis zraněného (podle možnosti)

.....
Podpis vedoucího zaměstnance

Podpisy svědků (též pracovníka, který vykonával dozor):

.....
.....

.....
Podpis funkcionáře odborové organizace

14	Pro odstranění příčin provede škola – výchovné zařízení tato opatření: a) výchovná
	b) organizační a technická
 Podpis vedoucího zaměstnance
	Vyjádření odborové organizace k navrženým opatřením
	Záznam o kontrole provedených opatření a o jejím výsledku
	Datum a podpisy
 vedoucího zaměstnance
 funkcionáře odborové organizace
15	Adresa zdravotnického zařízení, kde byl zraněný ošetřen – léčen

16	Místo pro další záznamy (např. o odškodnění úrazu, uplatnění postihů a opatření)