

Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČ):		<b>ZÁZNAM O ÚRAZU</b> (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)			
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ):					
Zdravotní pojišťovna zraněného:		Pořadové číslo záznamu o úrazu/školní rok:			
		Byl záznam vyhotoven na žádost?			
1.	Jméno, popř. jména a příjmení zraněného:		Datum narození zraněného:		
	Adresa místa trvalého pobytu zraněného:		Třída, ročník zraněného:		
2.	Jméno, popř. jména, příjmení a adresa trvalého pobytu zákonného zástupce zraněného (u nezletilých):				
	Kdy a jak byl zákonný zástupce vyrozuměn:				
3.	Hodina:	den:	měsíc:	rok:	vzniku úrazu
	Místo, kde k úrazu došlo:				
	Zraněná část těla:				
	Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:				
4.	Šlo o úraz smrtelný?			Datum úmrtí:	
5.	Popis události:			Popis činnosti:	
				Předpokládaná příčina úrazu:	
				Preventivní opatření:	
6.	Kdo a jak vykonával dozor v době úrazu?				
7.	Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, popř. jména, příjmení, adresa místa trvalého pobytu této osoby) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?				
Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):			Datum sepsání záznamu o úrazu:		
Jméno, popř. jména, příjmení svědků (též zaměstnance, který vykonával dozor):			Podpis vedoucího zaměstnance, razítko:		
8.	Místo pro další záznamy:				