

ZÁZNAM O ÚRAZU

Evidenční číslo záznamu:

A. Údaje o zaměstnavateli, u kterého k úrazu došlo:

1. Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa):	2. Předmět podnikání (OKEČ):
	3. Místo, kde k úrazu došlo:
	4. Bylo místo úrazu pravidelným pracovištěm postiženého? ANO NE
5. Činnost, při které k úrazu došlo:	

B. Údaje o zaměstnavateli, u kterého je postižený v pracovněprávním vztahu (liši-li se od údajů uvedených nahoře):

1. Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa):	2. Předmět podnikání (OKEČ):

C. Údaje o postiženém:

1. Jméno a příjmení:		Pohlaví: muž žena
2. Datum narození:		3. Státní příslušnost:
4. Adresa trvalého pobytu:		5. Adresa pro doručování:
6. Druh práce :		
7. Délka trvání pracovněprávního vztahu u zaměstnavatele:	roků:	měsíců:
8. Postižený je: zaměstnanec v pracovním poměru zaměstnanec zaměstnaný na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr		
9. Měl postižený kvalifikaci pro výkon práce, při které došlo k úrazu? ANO NE		

Evidenční číslo:

D. Údaje o úrazu:

1. Datum a hodina úrazu:		2. Začátek směny:		3. Počet zraněných osob celkem:	
4. Druh zranění a zraněná část těla:					
5. Druh úrazu:		smrtelný		ostatní	
6. Co bylo zdrojem úrazu? (je možné označit více zdrojů)					
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, biologické činitele			
<input type="checkbox"/> kontakt se strojním zařízením nebo jeho částí		<input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny			
<input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení, odlétnutí, náraz, zavalení)		<input type="checkbox"/> stroje hnací, pomocné, obráběcí, pracovní			
<input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí		<input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly			
<input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, nářadí		<input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj			
7. Proč k úrazu došlo (příčiny)? (je možné označit více příčin)					
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu		pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků			
<input type="checkbox"/> pro špatně, nebo nedostatečně odhadnuté riziko		<input type="checkbox"/> pro porušení pracovní kázně postiženým			
<input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti		<input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele			
				<input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovatelný důvod	
8. Vyčerpávající popis příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu: (v případě potřeby připojte další list)					

9. Uveďte jaké předpisy byly v souvislosti s úrazem porušeny a kým:
(v případě potřeby připojte další list)

Datum a podpis postiženého:
(podle možnosti)

.....

**Datum, jména a příjmení a podpisy svědků úrazu,
popřípadě zástupce odborového orgánu nebo zástupce
zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:**

.....

.....

.....

**Datum, jméno a příjmení, funkce a podpis
zaměstnavatele:**

.....