

### Vzor formuláře záznamu o úrazu dítěte, žáka a studenta

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