|  |  |
| --- | --- |
| Právnická osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČ) : | **ZÁZNAM O ÚRAZU****(DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)**Pořadové číslo záznamu o úrazu/školní rok: Byl záznam vyhotoven na žádost? **ANO**  **NE** |
| Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ):  |
| Jméno a příjmení zraněného: | Datum narození: | Třída, ročník: |
| Místo trvalého pobytu zraněného:  | Jméno, příjmení a místo trvalého pobytu zákonného zástupce: |
| Datum úrazu: Čas: Místo:  | Zákonný zástupce vyrozuměnDatum: Čas: Způsob: |
| Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen: | Šlo o úraz smrtelný ? **ANO** **NE** Datum úmrtí ---   |
| Popis události:Zraněná část těla:Předpokládaná příčina úrazu:Lze předpokládat zavinění zraněného/jiné osoby?: **ANO NE / ANO NE**Věc, kterou bylo zranění bezprostředně způsobeno:Preventivní opatření, které mělo úrazu předejít a bylo školou přijato v době před úrazem: | Druh činnosti:1. **vyučovací hodina**
2. **přestávka**
3. **praktické vyučování nebo praktická příprava**
4. **pěstitelské práce, praktické činnosti a dílny**
5. **tělesná výchova – skupinová činnost**
6. **tělesná výchova – individuální činnost**
7. **školní výlet**
8. **sportovní akce a soutěže**
9. **kurzy plavání, lyžování a sportovně- turistické kurzy**
10. **jiné činnosti**
 |
| Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, příjmení, místo trvalého pobytu) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat? |
| Jména, příjmení a podpisy svědků:  |
| Datum sepsání záznamu: | Jméno, příjmení, funkce a podpis osoby vykonávající dohled v době úrazu: | Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav): | Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko: |
| Aktualizace: Datum | Byla poskytnuta náhrada za bolest? ANO NE Byla poskytnuta náhrada za ztížení společenského uplatnění? ANO NEJedná se o úraz smrtelný? Datum úmrtí | Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko: |