

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? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
5. Činnost, při které k úrazu došlo:	

B. Údaje o zaměstnavateli, u kterého je postižený v pracovněprávním vztahu:

(liší-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: <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/> žena
2. Datum narození:	Státní příslušnost:
4. Adresa trvalého pobytu:	5. Adresa doručování:
6. Druh práce:	
7. Délka trvání pracovněprávního vztahu u zaměstnavatele:	roků: měsíců:
8. Postižený je: <input type="checkbox"/> zaměstnanec v pracovním poměru <input type="checkbox"/> zaměstnanec zaměstnaný na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr	
9. Měl postižený kvalifikaci pro výkon práce, při které došlo k úrazu? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	

D. Údaje o úrazu:

Evidenční číslo záznamu:

1. Datum a hodina úrazu:	2. Začátek směny:
3. Počet zraněných osob celkem:	
4. Druh zranění a zraněná část těla:	
5. Druh úrazu:	<input type="checkbox"/> smrtelný <input type="checkbox"/> 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, ohlédnutí, 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 důvod
7. Proč k úrazu došlo (příčiny)? (je možné označit více příčin)	
<input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků	<input type="checkbox"/> pro porušení pracovní kázně postiženým
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu	<input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce, nebo selhání lidského činitele
<input type="checkbox"/> pro špatně nebo nedostatečně odhadnuté riziko	<input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod
<input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti	
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)	

Postižený (podle možností):

.....
Datum

.....
Podpis

Svědci úrazu, popřípadě zástupce odborového orgánu, nebo zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:

.....

.....

.....

Datum

Jméno a příjmení

.....
Podpis

Zaměstnavatel:

.....

Datum

Jméno a příjmení

.....
Funkce

.....
Podpis