

## Záznam o úrazu studenta

**Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova**

Zdravotní pojišťovna:	Evid. číslo úrazu:
1. Jméno, příjmení zraněného:	
2. Datum narození:	
3. Ročník (semestr) zraněného:	číslo účtu zraněného:
4. Bydliště:	PSČ:
5. Datum úrazu:	6. Hodina úrazu:
7. Místo, kde k úrazu došlo:	
8. Činnost, při které k úrazu došlo:	
9. Kdo a jak vykonával dozor v době úrazu:	
10. Počet zraněných osob celkem:	
11. Druh úrazu: <input type="checkbox"/> ostatní <input type="checkbox"/> smrtelný <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů	
12. Druh zranění <sup>2)</sup> : Kód (dle přílohy)	Popis:
13. Zraněná část těla <sup>1)</sup> : Kód (dle přílohy <sup>3)</sup> )	Popis:
14. Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen:	
15. Zdroj úrazu – vyberte variantu nejvíce odpovídající skutečnosti	
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení, odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, nářadí	<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chem. látky, biol. činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj
16. Příčiny úrazu – vyberte variantu nejvíce odpovídající skutečnosti	
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance vč. osobních ochranných pracovních prostředků	<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod
17. Popis úrazového děje, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu:	
18. Navržená nápravná opatření:	
19. Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nebylo zjišťováno, neboť nevzniklo žádné podezření
20. Jméno, příjmení a pracovní zařazení toho, kdo údaje zaznamenal:	Podpis:
21. Jméno svědka:	Podpis:
22. Datum a hodina zápisu:	23. Podpis poškozeného:

<sup>1)</sup> např. záda, trup, oko, ruka, noha

<sup>2)</sup> uvede se následek zranění, např. zlomenina, řezné poranění, traumatická amputace, pohmoždění, popálení

<sup>3)</sup> příloha č. 3 k NV č. 201/2010 Sb. ve znění účinném k 1. 1. 2015