

Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení název, sídlo:		ZÁZNAM O ÚRAZU (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)
..... IČ:		
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ):		pořadové číslo záznamu o úrazu / školní rok
Zdravotní pojišťovna zraněného:		Byl záznam vyhotoven na žádost?
1	Jméno, popř. jména a příjmení zraněného:	Datum narození zraněného:
	Adresa místa trvalého pobytu zraněného:	Třída, ročník zraněného:
2	Jméno, popř. jména a příjmení a adresa místa trvalého pobytu zákonného zástupce zraněného (u nezletilých):	
	Kdy a jak byl zákonný zástupce vyrozuměn:	
3	Hodina: den: měsíc: rok: vzniku úrazu	
	Místo, kde k úrazu došlo:	
	Zraněná část těla:	
	Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:	
4	Šlo o úraz smrtelný? Datum úmrtí:	
5	Popis události:	Popis činnosti:
		Předpokládaná příčina úrazu:
		Preventivní opatření:
6	Kdo a jak vykonával dozor v době úrazu?	
7	Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, popř. jména, příjmení, adresa místa trvalého pobytu této osoby) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?	
Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):		Datum sepsání záznamu o úrazu:
Jméno, popř. jména, příjmení a podpisy svědků (též zaměstnance, který vykonával dozor): podpis podpis podpis		Podpis vedoucího zaměstnance razítko
8	Místo pro další záznamy:	