

Evidenční číslo:

INFORMAČNÍ LIST O ÚRAZU

(bez pracovní neschopnosti nebo s pracovní neschopností do 3 kalendářních dnů)

1. Jméno a příjmení:	2. UČO ¹⁾ :
----------------------	------------------------

Následující údaje se vyplní, jestliže postižený není zaměstnancem MU

IČO: 00216224 Název zaměstnavatele postiženého a jeho sídlo (adresa): Masarykova univerzita Žerotínovo náměstí 617/9 601 77 Brno	Adresa postiženého:
--	---------------------

3. Datum úrazu:		4. Hodina úrazu:	
5. Druh zranění ²⁾ :		6. Zraněná část těla ³⁾ :	
7. Počet zraněných osob celkem:	8. Začátek směny:	9. Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
10. Činnost, při které k úrazu došlo:			
11. Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu: (V případě potřeby připojte další list.)			
12. Co bylo zdrojem úrazu?			
<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"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, biologické 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"/> jiný, blíže nespecifikovaný zdroj	
13. Proč k úrazu došlo?			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatele <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně <input type="checkbox"/> 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	

	Datum	Jméno a příjmení	Podpis
Úrazem postižený zaměstnanec:			
Svědci:			
Údaje za zaměstnavatele zapsal:			
	Pracovní zařazení:		

Poznámka: ¹⁾ v případě zaměstnance jiného zaměstnavatele se uvede datum narození.

²⁾ a ³⁾ vyplní se podle *Tabulky 1* uvedené na druhé straně tohoto formuláře.

Vyplněný formulář se předá referentovi BOZP součásti MU nebo jiné odpovědné osobě za evidenci úrazů součásti MU.

KÓD	DRUH ZRANĚNÍ	KÓD	ZRANĚNÁ ČÁST TĚLA
0	Neznámý nebo neurčený druh zranění	0	Zraněná část těla nespecifikovaná
10	Rány a povrchová zranění	10	Hlava bez podrobnějšího rozlišení, dále nespecifikovaná
11	Povrchové zranění	11	Hlava, mozek, lebeční nervy a cévy
12	Otevřené rány	12	Tvář
19	Jiné typy ran a povrchových zranění	13	Oko
20	Zlomeniny kostí	14	Ucho
21	Zavřené zlomeniny	15	Zuby
22	Otevřené zlomeniny	18	Hlava - více postižených oblastí
29	Jiné typy zlomenin kostí	19	Hlava - jiné části výše neuvedené
30	Vykloubení, vyvrtnutí, natažení	20	Krk včetně páteře a krčních obratlů
31	Vykloubení nebo neúplné vykloubení	21	Krk včetně páteře a krčních obratlů
32	Vyvrtnutí nebo natažení	29	Krk - jiné části dosud neuvedené
39	Jiné typy vykloubení, vyvrtnutí, natažení	30	Záda včetně páteře a zádových obratlů
40	Traumatická amputace (ztráta části těla)	31	Záda včetně páteře a zádových obratlů
50	Otřes mozku a vnitřní zranění	39	Záda - jiné části výše neuvedené
51	Otřes mozku a vnitrolebeční zranění	40	Trup a orgány bez podrobnějšího rozlišení
52	Vnitřní zranění	41	Hrudní koš, žebra včetně kloubů a lopatek
59	Jiné typy otřesů mozku a vnitřních zranění	42	Oblast hrudníku včetně orgánů
60	Popáleniny, opařeniny a omrzliny	43	Pánevní a břišní oblast včetně orgánů
61	Popáleniny a opařeniny (tepelné)	48	Trup - více postižených oblastí
62	Chemické popáleniny (poleptání)	49	Trup - jiné části výše neuvedené
63	Omrzliny	50	Horní končetiny bez podrobnějšího rozlišení
69	Jiné typy popálenin, opařenin a omrzlin	51	Rameno a ramenní klouby
70	Otravy a infekce	52	Ruka včetně lokte
71	Akutní otravy	53	Ruka od zápěstí dolů
72	Akutní infekce	54	Prst
79	Jiné typy otrav a infekcí	55	Zápěstí
80	Tonutí a dušení	58	Horní končetiny - více postižených oblastí
81	Dušení	59	Horní končetiny - jiné části výše neuvedené
82	Tonutí bez smrtelných následků	60	Dolní končetiny bez podrobnějšího rozlišení
89	Jiné typy tonutí a dušení	61	Bedra, bederní klouby
90	Účinky zvuku, vibrací a tlaku	62	Noha včetně kolena
91	Akutní ztráta sluchu	63	Kotník
92	Působení tlaku (barotrauma)	64	Noha od kotníku dolů
99	Jiné účinky zvuku, vibrací a tlaku	65	Prst na noze
100	Účinky extrémních teplot, světla a ozáření	68	Dolní končetiny - více postižených oblastí
101	Úpal z tepla a slunečního záření	69	Dolní končetiny - jiné části výše neuvedené
102	Účinky ozáření (netepelné)	70	Celé tělo a více oblastí bez podrobnějšího rozlišení
103	Účinky snížené teploty	71	Celé tělo (systémové účinky)
109	Jiné účinky extrémních teplot, světla a ozáření	78	Tělo - více postižených oblastí
110	Šok	79	Tělo - jiná zraněná část těla výše neuvedená
111	Šoky po agresích a hrozbách		
112	Traumatické šoky		
119	Jiné typy šoků		
120	Vícenásobné zranění		
999	Jiná specifická zranění nezahrnutá do jiných kategorií		

Poznámka (doplnění):