

ZÁZNAM O ÚRAZU

dle přílohy č. 1 k NV č. 201/2010 Sb.

- smrtelném
 s hospitalizací delší než 5 dnů
 ostatním

Evidenční číslo záznamu:	
Evidenční číslo zaměstnavatele: (doplňuje RMU)	

A. Údaje o zaměstnavateli, u kterého je úrazem postižený zaměstnanec v základním pracovněprávním vztahu

1. IČO: 00216224 Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa): MASARYKOVA UNIVERZITA Žerotínovo náměstí 617/9 601 77 Brno	2. Hlavní činnost (CZ – NACE), v jejímž rámci k úrazu došlo: 85.420
	3. Místo, kde k úrazu došlo ^{a)} :
4. Bylo místo úrazu pravidelným pracovištěm úrazem postiženého zaměstnance? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	

B. Údaje o zaměstnavateli, u kterého k úrazu došlo (pokud se nejedná o zaměstnavatele uvedeného v části A záznamu)

1. IČO: Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa):	2. Hlavní činnost (CZ – NACE), v jejímž rámci k úrazu došlo:
	3. Místo, kde k úrazu došlo:

C. Údaje o postiženém zaměstnanci

1. Jméno a příjmení:	Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	Pojišťovna:
2. Datum narození:	3. Státní občanství:	
4. Adresa pro doručování:		
5. Klasifikace zaměstnání (CZ – ISCO):	6. Činnost, při které k úrazu došlo ^{b)} :	
7. Délka trvání základního pracovněprávního vztahu u zaměstnavatele: roků měsíců		
8. Úrazem postižený zaměstnanec je: <input type="checkbox"/> zaměstnanec v pracovním poměru <input type="checkbox"/> zaměstnanec zaměstnaný na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr <input type="checkbox"/> osoba vykonávající činnosti nebo poskytující služby mimo pracovněprávní vztahy (§ 12 zákona č. 309/2006 Sb.)		

9. Trvání pracovní neschopnosti následkem úrazu ^{c)} :		
od:	do:	celkem kalendářních dnů:

D. Údaje o úrazu

1. Datum úrazu: Hora úrazu:		2. Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:																	
3. Druh zranění:			4. Zraněná část těla:																
5. Počet zraněných osob celkem:																			
6. 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"/> 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"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný, blíže nespecifikovaný zdroj															
				a) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
7. 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 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															
				a) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
8. Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE výsledek:																			
9. Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu. (V případě potřeby připojte další list.)																			
						a) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													

10. Uvedte, jaké předpisy byly v souvislosti s úrazem porušeny a kým, pokud bylo jejich porušení do doby odeslání záznamu zjištěno. (V případě potřeby připojte další list.)^{d)}

11. Opatření přijatá k zabránění opakování pracovního úrazu:

E. Vyjádření úrazem postiženého zaměstnance a svědků úrazu, popřípadě dalších osob

--

	Datum	Jméno a příjmení	Podpis
Úrazem postižený zaměstnanec			
Svědci			
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci ^{e)}			
Za odborovou organizaci ^{e)}			
Za zaměstnavatele ^{e)}			
Pracovní zařazení:			

- a) Uvede se typ pracoviště, pracovní plochy nebo lokality, kde byl úrazem postižený zaměstnanec přítomen nebo pracoval těsně před úrazem, a kde došlo k úrazu, například průmyslová plocha, stavební plocha, zemědělská nebo lesní plocha, zdravotnické zařízení, terciální sféra – úřad.
- b) Činností se rozumí hlavní typ práce s určitou délkou trvání, kterou úrazem postižený zaměstnanec vykonával v čase, kdy k úrazu došlo, například svařování plamenem. Nejedná se o konkrétní úkon, například zapálení hořáku při svařování plamenem.
- c) Konec pracovní neschopnosti se vyplňuje pouze v případě, kdy byla tato pracovní neschopnost skutečně ukončena.
- d) Porušení předpisů se týká jak předpisů právních, tak i ostatních a konkrétních pokynů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, daných zaměstnanci vedoucími zaměstnanci, kteří jsou mu nadřízeni ve smyslu § 349 odst. 1 a 2 zákoníku práce. Předpisy se rozumí předpisy na ochranu života a zdraví, předpisy hygienické a protiepidemické, technické předpisy a technické normy, stavební předpisy, dopravní předpisy, předpisy o požární ochraně a předpisy o zacházení s hořlavými, výbušnými, zbraněmi, radioaktivními látkami, chemickými látkami a chemickými směsmi a jinými látkami škodlivými zdraví, pokud upravují otázky týkající se ochrany života a zdraví.
- e) V případě, že některá z osob, které záznam o úrazu podepisují, chce podat vyjádření, učiní tak na zvláštním listě, který se k záznamu o úrazu připojí.