MUNI

ZÁZNAM O ÚRAZU – HLÁŠENÍ ZMĚN

dle přílohy č. 1 k NV č. 201/2010 Sb.

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

A. Údaje o zaměstnavateli, který záznam odeslal

Název zaměstnavatele: *MASARYKOVA UNIVERZITA*	IČO: *00216224*
	Adresa: *Žerotínovo náměstí 617/9* *601 77 Brno*

B. Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci a o úrazu

Jméno a příjmení:	Datum úrazu:
Datum narození:	Místo, kde k úrazu došlo:

Hospitalizace úrazem postiženého zaměstnance přesáhla 5 kalendářních dnů: ☐ Ano ☐ Ne

C 9 – Trvání pracovní neschopnosti následkem úrazu:

od: do: celkem kalendářních dnů:

D 1 – Úrazem postižený zaměstnanec na následky poškození zdraví při úrazu zemřel dne:

Jiné změny:

	Datum	Jméno a příjmení	Podpis
Úrazem postižený zaměstnanec			
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci			
Za odborovou organizaci			
Za zaměstnavatele			
	Pracovní zařazení:		