Právnická osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČ) :

ČZU v Praze
Kamýcká 129
Praha 6 - Suchdol

ZÁZNAM O ÚRAZU

(DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)

Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ):

Vysoká škola / Univerzita

Pořadové číslo záznamu o úrazu/školní rok:

Byl záznam vyhotoven na žádost? **ANO** ☐ **NE** ☐

Jméno a příjmení zraněného:	Datum narození:	Třída, ročník:
Místo trvalého pobytu zraněného:	Jméno, příjmení a místo trvalého pobytu zákonného zástupce:	
Datum úrazu: Čas: Místo:	Zákonný zástupce vyrozuměn Datum: Čas: Způsob:	
Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:	Šlo o úraz smrtelný? **ANO** ☐ **NE** ☐ Datum úmrtí	

Popis události:

Zraněná část těla:

Předpokládaná příčina úrazu:

Lze předpokládat zavinění zraněného? **ANO** ☐ **NE** ☐
Zavinění jiné osoby?: **ANO** ☐ **NE** ☐

Věc, kterou bylo zranění bezprostředně způsobeno:

Preventivní opatření, které mělo úrazu předejít a bylo školou přijato v době před úrazem:

Druh činnosti:

- ◉ **vyučovací hodina**
- ○ **přestávka**
- ○ **praktické vyučování nebo praktická příprava**
- ○ **pěstitelské práce,**
- ○ **praktické činnosti a dílny**
- ○ **tělesná výchova – skupinová činnost**
- ○ **tělesná výchova – individuální činnost**
- ○ **školní výlet**
- ○ **sportovní akce a soutěže**
- ○ **kurzy plavání,**
- ○ **lyžování a sportovně- turistické kurzy**
- ○ **jiné činnosti**

Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, příjmení, místo trvalého pobytu) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?

Jména, příjmení a podpisy svědků:

Datum sepsání záznamu:	Jméno, příjmení, funkce a podpis osoby vykonávající dohled v době úrazu:	Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):	Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko:
Aktualizace: Datum	Byla poskytnuta náhrada za bolest? ANO ☐ NE ☐ Byla poskytnuta náhrada za ztížení společenského uplatnění? ANO ☐ NE ☐ Jedná se o úraz smrtelný? Datum úmrtí **NE**		Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko: