

Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo IČO): Česká zemědělská univerzita v Praze Kamýcká 129 165 00 Praha-Suchbát IČO: 604 60 709		Záznam o úrazu (dítěte, žáka, studenta)			
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ) Vysoká škola / Univerzita				Pořadové číslo záznamu / 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:		Zákonný zástupce vyrozuměn			
Místo:		Datum:		Čas:	
		Způsob:			
Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:		Šlo o úraz smrtelný? ☐ ano ☐ ne			
		Datum úmrtí:			
Popis události:		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, soutěže ☐ kurzy plavání ☐ lyžování a sportovně-turistické kurzy ☐ jiné činnosti			
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:					
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 úraz smrtelný? ☐ ano ☐ ne Datum úmrtí:			Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko: