

Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČ):		ZÁZNAM O ÚRAZU (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)	
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ):		Pořadové číslo záznamu o úrazu/školní rok Byl záznam vyhotoven na žádost?	
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?	Datum úmrtí:
Popis události:		Druh činnosti:	
Zraněná část těla:		1. vyučovací hodina	
Předpokládaná příčina úrazu:		2. přestávka	
Lze předpokládat zavinění zraněného/jiné osoby?: Věc, kterou bylo zranění bezprostředně způsobeno		3. praktické vyučování nebo praktická příprava	
Preventivní opatření, které mělo úrazu předejít a bylo školou nebo školským zařízením přijato v době před úrazem:		4. pěstitelské práce, praktické činnosti a dílny	
		5. tělesná výchova – skupinová činnost	
		6. tělesná výchova – individuální činnost	
		7. školní výlet	
		8. sportovní akce a soutěže	
		9. kurzy plavání, lyžování a sportovně-turistické kurzy	
		10. 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? Byla poskytnuta náhrada za ztížení společenského uplatnění? Jedná se o úraz smrtelný? Datum úmrtí:	Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko:	