

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? 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:
Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:		Způsob:	
		Šlo o úraz smrtelný ?	ANO NE Datum úmrtí:
Popis události: V hodině tělesné výchovy při hře s míčem upadl na zem. Při pádu si intuitivně vložil ruku pod tělo a následným pádem na ruku došlo k zlomenině palce levé ruky.		Druh činností: <input type="checkbox"/> 1. vyučovací hodina <input type="checkbox"/> přestávka <input type="checkbox"/> 2. praktické vyučování nebo praktická příprava <input type="checkbox"/> 3. pěstitelské práce, praktické činnosti a dílny <input type="checkbox"/> 4. tělesná výchova – skupinová činnost <input type="checkbox"/> 5. tělesná výchova – individuální činnost <input type="checkbox"/> 6. školní výlet <input type="checkbox"/> 7. sportovní akce a soutěže <input type="checkbox"/> 8. kurzy plavání, lyžování a sportovně- turistické kurzy <input type="checkbox"/> 9. jiné činnosti	
Zraněná část těla: palec levé ruky			
Předpokládaná příčina úrazu: pád zraněného při skupinové hře			
Lze předpokládat zavinění zraněného/jiné osoby?: ANO NE / ANO NE			
Věc, kterou bylo zranění bezprostředně způsobeno: zdroje úrazu nebyla žádná věc			
Preventivní opatření, které mělo úrazu předejít a bylo školou přijato v době před úrazem: zraněný byl poučen o bezpečném chování v tělesné výchově			
Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, příjmení, místo trvalého pobytu) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat? NE			
Jména, příjmení a podpisy svědků: Jiří Novotný			
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: Pavla Zemanová
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		Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko: