

Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení název, sídlo:		ZÁZNAM O ÚRAZU (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA) pořadové číslo záznamu o úrazu / školní rok	
Škola / školské zařízení (např. ZŠ, SŠ):			
Zdravotní pojišťovna zraněného:		Byl záznam vyhotoven na žádost?	
1	Jméno, popř. jména a příjmení zraněného	Datum narození zraněného:	
	Adresa místa trvalého pobytu zraněného:	Třída, ročník zraněného:	
2	Jméno, popř. jména a příjmení a adresa místa trvalého pobytu zákonného zástupce zraněného (u nezletilých):		
	Kdy a jak byl zákonný zástupce vyrozuměn		
3	Hodina: den měsíc: rok: vzniku úrazu		
	Místo, kde k úrazu došlo:		
	Zraněná část těla:		
	Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:		
4	Šlo o úraz smrtelný?	Datum úmrtí:	
5	Popis události:		Popis činnosti:
			Předpokládaná příčina úrazu:
			Preventivní opatření:
6	Kdo a jak vykonával dozor v době úrazu?		
7	Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, popř. jména, příjmení, adresa místa trvalého pobytu této osoby) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?		
Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):		Datum sepsání záznamu o úrazu:	
Jméno, popř. jména a příjmení a podpisy svědků (těž zaměstnanec, který vykonával dozor): podpis		Podpis vedoucího zaměstnance razítko	
..... podpis			
..... podpis			
8	Místo pro další záznamy		