



Fakulta (univerzitní zařízení), adresa:

IČO: 61989592

Záznam o úrazu studenta vysoké školy

1	Jméno a příjmení úrazem postiženého (dále jen postižený): Datum narození: Rodné číslo: Adresa trvalého bydliště postiženého (př. adresa pro doručování): PSČ: Kontakt na postiženého (telefon, e-mail): Č. bankovního účtu, na který má být zasláno odškodnění úrazu:*) Katedra: Studijní ročník:
2	Datum úrazu: Čas úrazu: Místo, kde k úrazu došlo (rozved'te): Druh zranění: Zraněná část těla:
3	Jde o úraz ostatní? ANO - NE **) Kolik osob bylo zraněno: Jde o úraz smrtelný? ANO - NE **) Datum úmrtí:
4	K úrazu došlo při (označte činnost, při které došlo k úrazu a rozved'te v části 5): <input type="checkbox"/> 1. účasti na výuce <input type="checkbox"/> 6. sportovních soutěžích <input type="checkbox"/> 2. praktické výuce <input type="checkbox"/> 7. pobytu ve VŠ menze <input type="checkbox"/> 3. exkurzi <input type="checkbox"/> 8. pobytu ve VŠ koleji <input type="checkbox"/> 4. účasti na výcvikovém kurzu <input type="checkbox"/> 9. dopravní nehodě <input type="checkbox"/> 5. tělesné výchově <input type="checkbox"/> 10. ostatních činnostech (vypište):
5	Přesný popis činností, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu:

*) V případě nevyplnění bude odškodnění poukázáno na uvedenou adresu

**) Nehodící se škrtněte

6	Postižený byl seznámen dne s bezpečnostními předpisy nebo pokyny vztahujícími se k činnosti, při které k úrazu došlo. Seznámení provedl (jméno, příjmení a podpis):
7	Co bylo na místě úrazu v nesprávném nebo nebezpečném stavu?
8	Co postižený dělal nesprávným nebo nebezpečným způsobem, který bezpečnostní předpis nebo pokyn svým jednáním porušil?
9	Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, příjmení a adresa):
10	Byl úraz způsoben pod vlivem alkoholu nebo omamných látek? ANO - NE (***)
11	Utrpěl postižený škodu na věcech (pokud ano, rozvedte):
12	Adresa zdravot. zařízení, kde byl postižený ošetřen – léčen: Název zdravot. pojišťovny postiženého:

Postižený souhlasí s uvedením osobních a citlivých údajů v tomto záznamu o úrazu:

Datum, jméno, příjmení a podpis postiženého:
(podle možností)

Datum, jména, příjmení a podpisy svědků úrazu:
.....

Jméno, příjmení a podpis odpovědné osoby, která vykonávala dozor v době úrazu, př. odpovědného zástupce provozovatele:

.....

Stvrzuji svým podpisem, že veškeré shora uvedené údaje jsou pravdivé

Záznam sepsal (jméno a příjmení): Podpis:

Datum sepsání záznamu o úrazu:

Pro odstranění zdrojů a příčin úrazu byla přijata tato opatření:

.....

.....

Jméno, příjmení a podpis (ved. katedry, přednosta ústavu, ved. pracoviště nebo odpovědného zástupce provozovatele):

.....

***) Nehodící se škrtněte