

# Záznam - Kniha úrazů

|   |  |
|---|--|
| Zdr. pojišťovna:  | Evid. číslo úrazu:   |
| 1. Jméno, příjmení:   |  |
| 2. Datum narození:  |  |
| 3. Zraněný je zaměstnanec <input type="checkbox"/> OSVČ <input type="checkbox"/>  |  |
| 4. Bydliště:  |  |
| 5. Datum úrazu:   | 6. Hodina úrazu:   |
| 7. Místo, kde k úrazu došlo:  |  |
| 8. Činnost, při které k úrazu došlo:  |  |
| 9. Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:  |  |
| 10. Počet zraněných osob celkem:  | 11. Druh úrazu <sup>1)</sup> :   |
| 12. Zraněná část těla:<br>Dle přílohy č.3 k NV č. 201/2010 Sb. v platném znění (NV č. 170/2014 Sb.) – číselný kód   |  |
| 13. Druh zranění a zraněná část těla <sup>2)</sup> :<br>Dle přílohy č.3 k NV č. 201/2010 Sb. v platném znění (NV č. 170/2014 Sb.) – číselný kód   |  |
| 14. Popis úrazového děje, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu:   |  |
| <b>15. Zdroj úrazu – vyberte variantu nejvíce odpovídající skutečnosti</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> dopravní prostředek<br><input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní<br><input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení, odlétnutí, náraz, zavalení)<br><input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí<br><input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, nářadí<br><input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chem. látky, biol. činitele | <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny<br><input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní<br><input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly<br><input type="checkbox"/> elektrická energie<br><input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj |
| <b>16. Příčiny úrazu – vyberte variantu nejvíce odpovídající skutečnosti</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu<br><input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika<br><input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti<br><input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance vč. osobních ochranných prac. prostředků  | <input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance<br><input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele<br><input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod     |
| 17. Byla u úrazem postiženého zaměstnance zjištěna přítomnost alkoholu nebo jiných návykových látek? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nebylo zjišťováno, neboť nevzniklo žádné podezření   |  |
| 18. Jméno a pracovní zařazení toho, kdo údaje zaznamenal:   |  |
| 19. Datum a hodina zápisu:  | 20. Podpis:  |
| 21. Jméno svědka:   | 22. Podpis:  |
| 23. Podpis poškozeného:   |  |