

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: 1. vyučovací hodina 2. přestávka 3. praktické vyučování nebo praktická příprava 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	
Zraněná část těla:			
Předpokládaná příčina úrazu:			
Lze předpokládat zavinění zraněného/jiné osoby?:			
Věc, kterou bylo zranění bezprostředně způsobeno:			
Preventivní opatření, které mělo úrazu předejít a bylo školou přijato v době před úrazem:			
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? 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: