

## VZOR ZÁZNAMU

### O ŠKOLENÍ STUDENTŮ DOKTORSKÉHO STUDIA O BEZPEČNOSTI A OCHRANĚ ZDRAVÍ PŘI PRÁCI přímým nadřízeným zaměstnancem na přiděleném pracovišti

Při nástupu na pracoviště byl zaměstnanec seznámen s těmito bezpečnostními předpisy a zásadami pro  
pracoviště .....

a profesi .....

a práci zařazenou dle § 37 zákona č. 258/2000 Sb. do kategorie práce:

1	2	2R	3	4
---	---	----	---	---

- \*)
- s provozními řády pracoviště *uvedte název a číslo:* .....
  - s riziky vykonávané práce a s opatřeními k jejich minimalizaci
  - s obecnými zásadami poskytnutí první pomoci, včetně umístění a vybavení lékárničky
  - se způsobem hlášení pracovních úrazů a úrazů na pracovišti
  - se zásadami evidence, používání, skladování a údržbou OOPP
  - se zásadami poskytování mycích, čistících a dezinfekčních prostředků
  - s pracovištěm a pracovním prostředím
  - se zásadami skladování, správné a bezpečné manipulace s břemeny
  - se zákazy, příkazy a pokyny pro bezpečný pobyt a pohyb na pracovišti
  - se směrnicí rektora č. 10/2009 Stanovení organizace zabezpečení BOZP na MU
  - s návody k obsluze následujících strojů, přístrojů a zařízení:  
.....  
.....
  - s bezpečnostními listy následujících nebezpečných chemických látek a směsí:  
.....  
.....
  - pro výkon uvedené profese s příslušnou technickou normou, vnitřní normou (organizační směrnici, provozním předpisem, ...) případně jiným právním předpisem (zákonem, vyhláškou, nařízením vlády) – *uvedte název a číslo:*  
.....  
.....  
.....

\*) Nehodící škrtněte.

Stvrzuji svým podpisem, že jsem porozuměl/a školené tématice a že jsem byl/a řádně seznámen/a s výše uvedenými předpisy a zásadami k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, seznámení jsem porozuměl/a a mé vznesené dotazy mi byly zodpovězeny. Současně se zavazuji probírané zásady a povinnosti při své práci dodržovat a jsem si vědom/a možných důsledků pracovněprávních i trestněprávních vzniklých při jejich nedodržování. Mé znalosti z těchto předpisů a zásad byly ověřeny ústním pohovorem s výsledkem „prospěl/a“.

Datum školení: .....

.....  
jméno a příjmení zaměstnance

.....  
UČO

.....  
podpis

.....  
školení provedl – jméno a příjmení

.....  
UČO

.....  
podpis

Pozn:

Školení musí být provedeno před nástupem do práce a při každém dalším převedení zaměstnance na jiné pracoviště nebo do jiné funkce (zařazení) v rozsahu změněných podmínek práce a pracovního prostředí.