**Příloha č. 7A**

**ZÁZNAM O ÚRAZU**

dle přílohy č. 1 k NV č. 201/2010 Sb.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  [ ]  smrtelném | Evidenční číslo záznamu: |  |
|  [ ]  s hospitalizací delší než 5 dnů | Evidenční číslo zaměstnavatele: |  |
|  [ ]  ostatním | (doplňuje RMU) |  |

**A. Údaje o zaměstnavateli, u kterého je úrazem postižený zaměstnanec v základním pracovněprávním vztahu**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. IČO: ***00216224***Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa): | 2. Hlavní činnost (CZ – NACE), v jejímž rámci k úrazu došlo: |
| ***MASARYKOVA UNIVERZITA******Žerotínovo náměstí 617/9******601 77 Brno*** | ***85.420*** |
| 3. Místo, kde k úrazu došlo a): |
| Klikněte sem a zadejte text. |
| 4. Bylo místo úrazu pravidelným pracovištěm úrazem postiženého zaměstnance? |
|  [ ]  ANO [ ]  NE |

**B. Údaje o zaměstnavateli, u kterého k úrazu došlo** (pokud se nejedná o zaměstnavatele uvedeného v části A záznamu)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. IČO: Klikněte sem a zadejte text.Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa): | 2. Hlavní činnost (CZ – NACE), v jejímž rámci k úrazu došlo: |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| 3. Místo, kde k úrazu došlo: |
| Klikněte sem a zadejte text. |

**C. Údaje o postiženém zaměstnanci**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Jméno a příjmení: | Pohlaví: | Pojišťovna: |
| Klikněte sem a zadejte text. | [ ]  Muž [ ]  Žena | Zvolte položku. |
| 2. Datum narození: Klikněte sem a zadejte text. | 3. Státní občanství: Klikněte sem a zadejte text. |
| 4. Adresa pro doručování: |
| Klikněte sem a zadejte text. |
| 5. Klasifikace zaměstnání (CZ – ISCO): | 6. Činnost, při které k úrazu došlo b): |
| Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| 7. Délka trvání základního pracovněprávního vztahu u zaměstnavatele: Klikněte sem a zadejte text. roků Klikněte sem a zadejte text. měsíců |
| 8. Úrazem postižený zaměstnanec je: |
| [ ]  zaměstnanec v pracovním poměru[ ]  zaměstnanec zaměstnaný na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr[ ]  osoba vykonávající činnosti nebo poskytující služby mimo pracovněprávní vztahy (§ 12 zákona č. 309/2006 Sb.) |

|  |
| --- |
| 9. Trvání pracovní neschopnosti následkem úrazu c): |
| od: Klikněte sem a zadejte datum. do: Klikněte sem a zadejte datum. celkem kalendářních dnů: Klikněte sem a zadejte text. |

**D. Údaje o úrazu**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Datum úrazu: Klikněte sem a zadejte datum. Hodina úrazu: Klikněte sem a zadejte text. | 2. Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu: Klikněte sem a zadejte text. Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance: Klikněte sem a zadejte datum. |
| 3. Druh zranění:Zvolte položku. | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. | 4. Zraněná část těla:Zvolte položku. | Klikněte sem a zadejte text. | Klikněte sem a zadejte text. |
| 5. Počet zraněných osob celkem: Klikněte sem a zadejte text. |
| 6. Co bylo zdrojem úrazu?[ ]  dopravní prostředek[ ]  stroje a zařízení přenosná nebo mobilní[ ]  materiál, břemena, předměty (pád, přiražení, odlétnutí, náraz, zavalení)[ ]  pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí[ ]  nástroj, přístroj, nářadí [ ]  průmyslové škodliviny, chemické látky, biologické činitele | [ ]  horké látky a předměty, oheň a výbušniny[ ]  stroje a zařízení stabilní[ ]  lidé, zvířata nebo přírodní živly[ ]  elektrická energie[ ]  jiný, blíže nespecifikovaný zdroj |
| a) |  |  |  |  |
| 7. Proč k úrazu došlo?[ ]  pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu[ ]  pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatele[ ]  pro závady na pracovišti[ ]  pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranný pracovních prostředků | [ ]  pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance[ ]  pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele[ ]  pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod |
| a) |  |  |
| 8. Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem? [ ]  ANO [ ]  NE výsledek: Klikněte sem a zadejte text. |
| 9. Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu. (*V případě potřeby připojte další list.)*Klikněte sem a zadejte text. |
| a) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 10. Uveďte, jaké předpisy byly v souvislosti s úrazem porušeny a kým, pokud bylo jejich porušení do doby odeslání záznamu zjištěno. *(V případě potřeby připojte další list.)* d)Klikněte sem a zadejte text. |
| 11. Opatření přijatá k zabránění opakování pracovního úrazu:Klikněte sem a zadejte text. |

**E. Vyjádření úrazem postiženého zaměstnance a svědků úrazu, popřípadě dalších osob**

|  |
| --- |
| Klikněte sem a zadejte text. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Datum | Jméno a příjmení | Podpis |
| Úrazem postižený zaměstnanec | Klikněte sem a zadejte datum. | Klikněte sem a zadejte text. |  |
| Svědci | Klikněte sem a zadejte datum. | Klikněte sem a zadejte text. |  |
| Klikněte sem a zadejte datum. | Klikněte sem a zadejte text. |  |
| Klikněte sem a zadejte datum. | Klikněte sem a zadejte text. |  |
| Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci e) | Klikněte sem a zadejte datum. | Klikněte sem a zadejte text. |  |
| Za odborovou organizaci e) | Klikněte sem a zadejte datum. | Klikněte sem a zadejte text. |  |
| Za zaměstnavatele e) | Klikněte sem a zadejte datum. | Klikněte sem a zadejte text. |  |
| Pracovní zařazení: Klikněte sem a zadejte text. |

1. Uvede se typ pracoviště, pracovní plochy nebo lokality, kde byl úrazem postižený zaměstnanec přítomen nebo pracoval těsně před úrazem, a kde došlo k úrazu, například průmyslová plocha, stavební plocha, zemědělská nebo lesní plocha, zdravotnické zařízení, terciální sféra – úřad.
2. Činností se rozumí hlavní typ práce s určitou délkou trvání, kterou úrazem postižený zaměstnanec vykonával v čase, kdy k úrazu došlo, například svařování plamenem. Nejedná se o konkrétní úkon, například zapálení hořáku při svařování plamenem.
3. Konec pracovní neschopnosti se vyplňuje pouze v případě, kdy byla tato pracovní neschopnost skutečně ukončena.
4. Porušení předpisů se týká jak předpisů právních, tak i ostatních a konkrétních pokynů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, daných zaměstnanci vedoucími zaměstnanci, kteří jsou mu nadřízeni ve smyslu § 349 odst. 1 a 2 zákoníku práce. Předpisy se rozumí předpisy na ochranu života a zdraví, předpisy hygienické a protiepidemické, technické předpisy a technické normy, stavební předpisy, dopravní předpisy, předpisy o požární ochraně a předpisy o zacházení s hořlavinami, výbušninami, zbraněmi, radioaktivními látkami, chemickými látkami a chemickými směsmi a jinými látkami škodlivými zdraví, pokud upravují otázky týkající se ochrany života a zdraví.
5. V případě, že některá z osob, které záznam o úrazu podepisují, chce podat vyjádření, učiní tak na zvláštním listě, který se k záznamu o úrazu připojí.