**Příloha č. 7B**

**ZÁZNAM O ÚRAZU – HLÁŠENÍ ZMĚN**

dle přílohy č. 1 k NV č. 201/2010 Sb.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Evidenční číslo záznamu: |  |
|  | Evidenční číslo zaměstnavatele: |  |
|  | (doplňuje RMU) |  |

**A. Údaje o zaměstnavateli, který záznam odeslal**

|  |  |
| --- | --- |
| Název zaměstnavatele: | IČO: ***00216224*** |
| ***MASARYKOVA UNIVERZITA*** | Adresa: |
| ***Žerotínovo náměstí 617/9******601 77 Brno*** |

**B. Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci a o úrazu**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: | Datum úrazu:  |
|  |
| Datum narození:  | Místo, kde k úrazu došlo: |
|  |

|  |
| --- |
| Hospitalizace úrazem postiženého zaměstnance přesáhla 5 kalendářních dnů: [ ]  Ano [ ]  Ne |

|  |
| --- |
| C 9 – Trvání pracovní neschopnosti následkem úrazu:od: do: celkem kalendářních dnů:  |

|  |
| --- |
| D 1 – Úrazem postižený zaměstnanec na následky poškození zdraví při úrazu zemřel dne: datum |

|  |
| --- |
| Jiné změny: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Datum | Jméno a příjmení | Podpis |
| Úrazem postižený zaměstnanec |  |  |  |
| Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci |  |  |  |
| Za odborovou organizaci |  |  |  |
| Za zaměstnavatele |  |  |  |
| Pracovní zařazení:  |