

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 ¹⁾ :	
12. Zraněná část těla: 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 ²⁾ : 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:			
15. Zdroj úrazu – vyberte variantu nejvíce odpovídající skutečnosti			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek	<input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní	<input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny	<input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní
<input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení, odlétnutí, náraz, zavalení)	<input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí	<input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly	<input type="checkbox"/> elektrická energie
<input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, nářadí	<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chem. látky, biol. činitele	<input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
16. Příčiny úrazu – vyberte variantu nejvíce odpovídající skutečnosti			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu	<input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika	<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance	<input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele
<input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti	<input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance	<input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	
<input type="checkbox"/> vč. osobních ochranných prac. prostředků			
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:			