

Příloha č. 1 k nařízení vlády č. 201/2010 Sb.

VZOR ZÁZNAM O ÚRAZU

- smrtelném
 s hospitalizací delší než 5 dnů
 ostatním

Evidenční číslo záznamu^{a)}:Evidenční číslo zaměstnavatele^{b)}:

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

1. IČO: Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa):	2. Předmět podnikání (CZ-NACE), v jehož rámci k úrazu došlo:
	3. Místo, kde k úrazu došlo ^{c)} :
	4. Bylo místo úrazu pravidelným pracovištěm úrazem postizeného zaměstnance? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

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

1. IČO: Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa):	2. Předmět podnikání (CZ-NACE), v jehož rámci k úrazu došlo:
	3. Místo, kde k úrazu došlo:

C. Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

1. Jméno:	Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
2. Datum narození:	3. Státní občanství:
4. Druh práce (KZAM):	5. Činnost, při které k úrazu došlo ^{d)} :
6. Délka trvání základního pracovněprávního vztahu u zaměstnavatele roků: měsíců:	
7. Úrazem postižený je <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zaměstnanec v pracovním poměru <input type="checkbox"/> zaměstnanec zaměstnaný na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr <input type="checkbox"/> osoba vykonávající činnosti nebo poskytující služby mimo pracovněprávní vztahy (§ 12 zákona č. 309/2006 Sb.) <input type="checkbox"/> zaměstnanec agentury práce nebo dočasně přidělený k výkonu práce za účelem prohloubení kvalifikace u jiné právnické nebo fyzické osoby [§ 38a zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné 	

způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, § 91a zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů].

8. Trvání dočasné pracovní neschopnosti následkem úrazu:

od: do: celkem kalendářních dnů:

D. Údaje o úrazu

<p>1. Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:</p>	<p>2. Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:</p>
<p>3. Druh zranění^{e)}:</p>	<p>4. Zraněná část těla:</p>
<p>5. Počet zraněných osob celkem:</p>	
<p>6. Co bylo zdrojem úrazu?</p> <p><input type="checkbox"/> dopravní prostředek</p> <p><input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní</p> <p><input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiřazení, odlétnutí, náraz, zavalení)</p> <p><input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí</p> <p><input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, nářadí</p>	<p><input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, biologické činitele</p> <p><input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny</p> <p><input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní</p> <p><input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly</p> <p><input type="checkbox"/> elektrická energie</p> <p><input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj</p> <p style="text-align: right;">a) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>7. Proč k úrazu došlo? (příčiny)</p> <p><input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu</p> <p><input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika</p> <p><input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti</p>	<p><input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků</p> <p><input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance</p> <p><input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele</p> <p><input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod</p> <p style="text-align: right;">a) <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>8. Byla u úrazem postiženého zaměstnance zjištěna přítomnost alkoholu nebo jiných návykových látek?</p>	

9. Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.
(V případě potřeby připojte další list).

a)

10. Uvedte, 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)¹⁾.

11. Opatření přijatá k zabránění opakování pracovního úrazu:

E. Vyjádření úrazem postiženého zaměstnance a svědků úrazu

--

Úrazem postižený zaměstnanec	_____
	datum, jméno a podpis
Svědci	_____
	datum, jméno a podpis

	datum, jméno a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci ^{g)}	_____
	datum, jméno a podpis
Zástupce odborové organizace ^{g)}	_____
	datum, jméno a podpis
Za zaměstnavatele ^{g)}	_____
	datum, jméno a podpis
	pracovní zařízení:

a) Vyplní orgán inspekce práce, popřípadě orgán báňské správy.

b) Vyplní zaměstnavatel.

c) 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.

d) 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.

e) Uvede se následek zranění, například zlomenina, řezné poranění, traumatická amputace, pohmoždění, popálení, otrava, utonutí.

f) 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, technické dokumenty 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 přípravky a jinými látkami škodlivými zdraví, pokud upravují otázky týkající se ochrany života a zdraví.

g) 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.

Příloha č. 2 k nařízení vlády č. 201/2010 Sb.

VZOR ZÁZNAM O ÚRAZU – HLÁŠENÍ ZMĚN

Evidenční číslo záznamu^{a)}:Evidenční číslo zaměstnavatele^{b)}:

Údaje o zaměstnavateli, který záznam o úrazu odeslal:

Název zaměstnavatele:	IČO:
	Adresa:

Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci a o úrazu:

Jméno:		Datum úrazu:	
Datum narození:		Místo, kde k úrazu došlo:	

Hospitalizace úrazem postiženého zaměstnance přesáhla 5 kalendářních dnů

 ano ne

C 8 – Trvání dočasné pracovní neschopnosti následkem úrazu

od: do: celkem kalendářních dnů:

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

Jiné změny:

Úrazem postižený zaměstnanec

datum, jméno a podpis

Za zaměstnavatele

datum, jméno a podpis

pracovní zařazení:

a) Vyplní orgán inspekce práce, popřípadě orgán báňské správy.

b) Vyplní zaměstnavatel.