|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Právnická osoba vykonávající činnost školy (název, sídlo, IČO)** | | | | | **ZÁZNAM O ÚRAZU**  **(studenta)** | | | | | |
| **Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Branišovská 31a, 370 05 České Budějovice., 600 766 58** | | | | |
| **Škola, zařízení: VŠ** | | | | | **Pořadové číslo záznamu o úraz / akademický rok** | | | | | |
| **Ekonomická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích** | | | | |  | | | | | |
| **Zdravotní pojišťovna zraněného:** | | | | | **Byl záznam vyhotoven na žádost?** | | | | | |
| **Všeobecná zdravotní pojišťovna** | | | | | **ano** | | | | | |
| **1.** | | **Jméno (popř. jména a příjmení zraněného)** | |  | | | **Datum narození zraněného:** | | |  |
| **Adresa místa trvalého pobytu zraněného** | |  | | | **Ročník studia zraněného:** | | |  |
| **2.** | | **Jméno, popř. jména a příjmení a adresa místa trvalého pobytu zákonného zástupce zraněného (u nezletilých):** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Kdy a jak byl zákonný zástupce vyrozuměn:** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **3.** | | **Hodina: den: měsíc: rok: 2025 vzniku úrazu** | | | | | | | | |
| **Místo, kde došlo k úrazu:** | |  | | | | | | |
| **Zraněná část těla.** | |  | | | | | | |
| **Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen** | |  | | | | | | |
| **4.** | | **Šlo o úraz smrtelný: datum úmrtí:** | | | | | | | | |
| **5.** | | **Popis události:** | | | | | | **Popis činnosti** | | |
|  | | | | | | **Při plnění studijních povinnosti** | | |
| **Předpokládaná příčina úrazu:** | | |
| **Nešťastná náhoda** | | |
| **Preventivní opatření:** | | |
| **poučení** | | |
| **6.** | | **Kdo a jak vykonával dozor v době úrazu:** | |  | | | | | | |
| **7.** | | **Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, popř. jména, příjmení, adresy trvalého pobytu této osoby), či vznikl následkem spolupůsobením přírodních živlů, zvířat nebo jiných okolností?** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Podpis zraněného** | | |  | | | **Datum sepsání záznamu o úrazu:** | | |  | |
| **Jméno, popř. jména, příjmení a podpisy svědků (zaměstnance, který vykonával dozor):** | | | | | | **Podpis vedoucího zaměstnance, razítko:** | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |
| **8.** | **Místo pro další záznamy:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |