**ZÁZNAM O ŠKOLNÍM ÚRAZU**

**STUDENTA**

**Evidenční číslo záznamu:**

1. **Údaje o fakultě (součástí Jihočeské univerzity):**
2. **Název a její sídlo (adresa):**
3. **Předmět podnikání (OKEC): 803020**

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích 3. IČO: 60076658**

**Zdravotně sociální fakulta JU**

1. **Údaje o postiženém: . .**

**J Zdravotní pojišťovna, kód:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Jméno a příjmení:** | | | **2. Datum narození:** |
| **3. Ročník:** | **4. Forma studia:**  | | - prezenční O - distanční O - kombinované | | |
| **5. Adresa trvalého pobytu:** | | **6. Adresa pro doručování:** | |

1. **Údaje o úrazu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Datum úrazu:** | **2. Hodina úrazu:** | | **3. Místo, kde k úrazu došlo:** |
| **4. Druh zranění a zraněná část těla:** | | | |
| **5. Druh úrazu:** | | | - ostatní | | | | - smrtelný |
| **6. Činnost při které k úrazu došlo:**  | | - účast na výuce  | | - práce v laboratoři  | | - exkurze  | | - tělesná výchova (mimo výcvikových kurzů a sportovních soutěží)  | | - výcvikové kurzy (letní, zimní) | | | | - sportovní soutěže organizované vysokou školou  | | - pobyt v menze  | | - praktické vyučování mimo vysokou školu (provozní praxe)  | | - ostatní činnosti (vypsat jaké): | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **7. Vyčerpávající popis příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu:** (v případě potřeby pokračuje na volném listě) | |
| **8. Zraněný byl seznámen dne s bezpečnostními předpisy nebo pokyny vztahující se**  **k činnosti, při které došlo k úrazu.**  **podpis pedagogického dozoru:** | |
| **9. Uveďte jaké bezpečnostní předpisy byly v souvislosti s úrazem porušeny ( postiženým, JU, apod.); zda byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou fyzickou nebo právnickou osobou (uveďte jméno a adresu):** | |
| **10. Vyplňuje se pouze v případě úrazu při praktickém vyučování u jiné právnické nebo fyzické osoby**  **Postižený ohlásil úraz provozovateli praktického vyučování dne:**  **Datum, jméno a příjmení a podpis odpovědného zástupce provozovatele:** | |

**Datum a podpis postiženého:**

*(podle možnosti)*

**Datum, jména a příjmení a podpisy svědků úrazu:**

**Datum sepsání záznamu, jméno a příjmení,**

**Podpis pedagogického dozoru:**