

## ZÁZNAM O ÚRAZU

- ☐ smrtelném  
☐ s hospitalizací delší než 5 dnů  
☐ ostatním

Evidenční číslo záznamu <sup>a)</sup>:

Evidenční číslo zaměstnavatele <sup>b)</sup>:

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

|                                                        |                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. IČO:<br>Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa): | 2. Předmět podnikání (CZ-NACE), v jehož rámci k úrazu došlo:                                                                            |
|                                                        | 3. Místo, kde k úrazu došlo <sup>c)</sup> :                                                                                             |
|                                                        | 4. Bylo místo úrazu pravidelným pracovištěm úrazem postiženého zaměstnance?<br><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:<br>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 a příjmení:                                                                                                                                         | Pohlaví:<br><input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena |
| 2. Datum narození:                                                                                                                                           | 3. Státní občanství:                                                   |
| 4. Adresa pro doručování:                                                                                                                                    |                                                                        |
| 5. Kvalifikace zaměstnání (CZ-ISCO):                                                                                                                         | 6. Činnost, při které k úrazu došlo <sup>d)</sup> :                    |
| 7. Délka trvání základního pracovněprávního vztahu u zaměstnavatele<br>roků:                      měsíců:                                                    |                                                                        |
| 8. Úrazem postižený je <input type="checkbox"/> zaměstnanec v pracovním poměru<br><input type="checkbox"/> zaměstnanec zaměstnaný na základě dohod o pracích |                                                                        |



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

a)

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

10. Uveďte, 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) h).

11. Opatření přijatá k zabránění opakování pracovního úrazu:

**E. Vyjádření úrazem postiženého zaměstnance a svědků úrazu, případně dalších osob**

|  |
|--|
|  |
|--|

|                                                                   |                                 |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Úrazem postižený zaměstnanec                                      |                                 |
|                                                                   | datum, jméno, příjmení a podpis |
| Svědci                                                            |                                 |
|                                                                   | datum, jméno příjmení a podpis  |
|                                                                   |                                 |
|                                                                   | datum, jméno příjmení a podpis  |
|                                                                   |                                 |
|                                                                   | datum, jméno příjmení a podpis  |
| Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci i) |                                 |
|                                                                   | datum, jméno příjmení a podpis  |
| Zástupce odborové organizace i)                                   |                                 |
|                                                                   | datum, jméno příjmení a podpis  |
| Za zaměstnavatele i)                                              |                                 |
|                                                                   | datum, jméno příjmení a podpis  |
|                                                                   | pracovní zařazení:              |

- a) Vyplní orgán inspekce práce, popřípadě orgán státní 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, terciární 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) Konec pracovní neschopnosti se vyplňuje pouze v případě, kdy byla tato pracovní neschopnost skutečně ukončena.
- f) Podle Přílohy č. 3 tohoto nařízení vlády se do rámečku uvede trojmístný číselný kód klasifikace druhu zranění podle metodiky Evropské statistiky pracovních úrazů (ESAW) NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) č. 349/2011 čl. 2 odst. 1 ze dne 11. dubna 2011.
- g) Podle Přílohy č. 3 tohoto nařízení vlády se do rámečku uvede dvojmístný číselný kód klasifikace pro zraněnou část těla podle metodiky Evropské statistiky pracovních úrazů (ESAW) NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) č. 349/2011 čl. 2 odst. 1 ze dne 11. dubna 2011.
- h) 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 nadřizeni 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.
- i) 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.