**ZÁZNAM O ÚRAZU**

|  |
| --- |
| Evidenční číslo záznamu a):  |
| Evidenční číslo zaměstnavatele b):  |

[ ]  smrtelném

[ ]  s hospitalizací delší než 5 dnů

[ ]  bez pracovní neschopnosti

[ ]  ostatním

1. **Údaje o zaměstnavateli, u kterého je úrazem postižený zaměstnanec v základním pracovněprávním vztahu:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. IČO:

Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa): | 1. Hlavní činnost (CZ-NACE), v jejímž rámci k úrazu došlo:
 |
| 1. Místo, kde k úrazu došlo:
 |
| 1. Bylo místo úrazu pravidelným pracovištěm úrazem postiženého zaměstnance?

 [ ]  ANO [ ]  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): | 1. Hlavní činnost (CZ-NACE), v jejímž rámci k úrazu došlo:
 |
| 1. Místo, kde k úrazu došlo c):
 |

**C. Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Jméno a příjmení:
 |  Pohlaví:  [ ]  Muž [ ]  Žena |
| 1. Datum narození:
 | 1. Státní občanství:
 |
| 1. Adresa pro doručování:
 |
| 1. Klasifikace zaměstnání (CZ-ISCO):
 | 1. Činnost, při které k úrazu došlo d):
 |
| 1. Délka trvání základního pracovněprávního vztahu u zaměstnavatele:

roků: měsíců: |
| 1. Úrazem postižený je:

 [ ]  zaměstnanec v pracovním poměru  [ ]  zaměstnanec zaměstnaný na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr  [ ]  osoba vykonávající činnosti nebo poskytující služby mimo pracovněprávní vztahy (§ 12 zákona č. 309/2006 Sb.) |
| 1. Trvání pracovní neschopnosti následkem úrazu e):

 od: do: celkem kalendářních dnů: |

**D. Údaje o úrazu:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Datum úrazu:

Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženéhozaměstnance: | 1. Počet hodin odpracovaných bezprostředně

před vznikem úrazu: |
| 1. Druh zranění f):

(uveďte číselný kód - viz Kniha úrazů) |  | 1. Zraněná část těla g) :

(uveďte číselný kód - viz Kniha úrazů) |  |
| 1. Počet zraněných osob celkem:
 |
| 1. Co bylo zdrojem úrazu?

[ ]  dopravní prostředek[ ]  stroje a zařízení přenosná nebo mobilní [ ]  materiál, břemena, předměty (pád, přiražení[ ]  odlétnutí, náraz, zavalení) [ ]  pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí [ ]  nástroj, přístroj, nářadí  | [ ]  průmyslové škodliviny, chemické látky, [ ]  biologické činitele [ ]  horké látky a předměty, oheň a výbušniny [ ]  stroje a zařízení stabilní[ ]  lidé, zvířata nebo přírodní živly [ ]  elektrická energie[ ]  jiný blíže nespecifikovaný zdroj |
| a) |  |  |  |  |
| 1. Proč k úrazu došlo? (příčiny)

[ ]  pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu [ ]  pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem[ ]  pro závady na pracovišti [ ]  pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků  | [ ]  pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance [ ]  pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele [ ]  pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod |
| a) |  |  |
| 1. Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

[ ]  Ano – výsledek: [ ]  Ne |
| 1. Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

(V případě potřeby připojte další list.) |
| a) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. Uveďte, jaké předpisy byly v souvislosti s úrazem porušeny a kým, pokud bylo jejich porušení do doby odeslání záznamu zjištěno h). (V případě potřeby připojte další list.)
 |
| 1. Opatření přijatá k zabránění opakování pracovního úrazu:
 |

**E. Vyjádření úrazem postiženého zaměstnance a svědků úrazu:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| Za odborovou organizaci i) | datum, jméno, příjmení a podpis |
| Za zaměstnavatele i) | datum, jméno, příjmení a podpispracovní zařazení: |

**PRO Vysvětlivky k záznamu o úrazu**

1. Vyplní orgán inspekce práce, popřípadě orgán státní báňské správy.
2. Vyplní zaměstnavatel.
3. 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.
4. 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.
5. Konec pracovní neschopnosti se vyplňuje pouze v případě, kdy byla tato pracovní neschopnost skutečně ukončena.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.

Pro jednoduché sepsání pracovního úrazu můžete využít portál [www.PracovniUraz.cz](http://www.PracovniUraz.cz) od společnosti CRDR. Zde najdete informace jak záznam řádně sepsat, jak zaevidovat, kam nahlásit i kam poslat.



**Příloha č. 3 nařízení vlády 201/2010 Sb.**

A) KLASIFIKACE DRUHU ZRANĚNÍ PODLE METODIKY EVROPSKÉ STATISTIKY PRACOVNÍCH ÚRAZU (ESAW) [NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) č. 349/2011 ze dne 11. dubna 2011, čl. 2 odst. 1]

Číselný kód Druh zranění

**000 Neznámý nebo neurčený druh zranění**

**010 Rány a povrchová zranění**

011 Povrchové zranění

012 Otevřené rány

019 Jiné typy ran a povrchových zranění

**020 Zlomeniny kostí**

021 Zavřené zlomeniny

022 Otevřené zlomeniny

029 Jiné typy zlomenin kostí

**030 Vykloubení, vyvrtnutí, natažení**

031 Vykloubení nebo neúplné vykloubení

032 Vyvrtnutí nebo natažení

039 Jiné typy vykloubení, vyvrtnutí, natažení

**040 Traumatická amputace (ztráta části těla)**

**050 Otřes mozku a vnitřní zranění**

051 Otřes mozku a vnitrolebeční zranění

052 Vnitřní zranění

059 Jiné typy otřesů mozku a vnitřních zranění

**060 Popáleniny, opařeniny a omrzliny**

061 Popáleniny a opařeniny (tepelné)

062 Chemické popáleniny (poleptání)

063 Omrzliny

069 Jiné typy popálenin, opařenin a omrzlin

**070 Otravy a infekce**

071 Akutní otravy

072 Akutní infekce

079 Jiné typy otrav a infekcí

**080 Tonutí a dušení**

081 Dušení

082 Tonutí bez smrtelných následků

089 Jiné typy tonutí a dušení

**090 Účinky zvuku, vibrací a tlaku**

091 Akutní ztráta sluchu

092 Působení tlaku (barotrauma)

099 Jiné účinky zvuku, vibrací a tlaku

**100 Účinky extrémních teplot, světla a ozáření**

101 Úpal z tepla a slunečního záření

102 Účinky ozáření (netepelné)

103 Účinky snížené teploty

109 Jiné účinky extrémních teplot, světla a ozáření

**110 Šok**

111 Šoky po agresích a hrozbách

112 Traumatické šoky

119 Jiné typy šoků

**120 Vícenásobné zranění**

**999 Jiná specifická zranění nezahrnutá do jiných kategorií**

B) KLASIFIKACE PRO ZRANĚNOU ČÁST TĚLA PODLE METODIKY EVROPSKÉ STATISTIKY PRACOVNÍCH ÚRAZU (ESAW) [NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) č. 349/2011 ze dne 11. dubna 2011, čl. 2 odst. 1]

Číselný kód Zraněná část těla

**00 Zraněná část těla nespecifikovaná**

**10 Hlava bez podrobnějšího rozlišení, dále nespecifikovaná**

11 Hlava, mozek, lebeční nervy a cévy

12 Tvář

13 Oko

14 Ucho

15 Zuby

18 Hlava – více postižených oblastí

19 Hlava – jiné části výše neuvedené

**20 Krk včetně páteře a krčních obratlů**

21 Krk včetně páteře a krčních obratlů

29 Krk – jiné části dosud neuvedené

**30 Záda včetně páteře a zádových obratlů**

31 Záda včetně páteře a zádových obratlů

39 Záda – jiné části výše neuvedené

**40 Trup a orgány bez podrobnějšího rozlišení**

41 Hrudní koš, žebra včetně kloubů a lopatek

42 Oblast hrudníku včetně orgánů

43 Pánevní a břišní oblast včetně orgánů

48 Trup – více postižených oblastí

49 Trup – jiné části výše neuvedené

**50 Horní končetiny bez podrobnějšího rozlišení**

51 Rameno a ramenní klouby

52 Ruka včetně lokte

53 Ruka od zápěstí dolů

54 Prst

55 Zápěstí

58 Horní končetiny – více postižených oblastí

59 Horní končetiny – jiné části výše neuvedené

**60 Dolní končetiny bez podrobnějšího rozlišení**

61 Bedra, bederní klouby

62 Noha včetně kolena

63 Kotník

64 Noha od kotníku dolů

65 Prst na noze

68 Dolní končetiny – více postižených oblastí

69 Dolní končetiny – jiné části výše neuvedené

**70 Celé tělo a více oblastí bez podrobnějšího rozlišení**

71 Celé tělo (systémové účinky)

78 Tělo – více postižených oblastí

**79 Tělo – jiná zraněná část těla výše neuvedená**

**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 a příjmení: |  | Datum úrazu: |  |
| Datum narození: |  | Místo, kde k úrazu došlo: |  |

|  |
| --- |
| Hospitalizace úrazem postiženého zaměstnance přesáhla 5 kalendářních dnů [ ]  Ano [ ]  Ne |

|  |
| --- |
| C 9 - Trvání 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, příjmení a podpis |
| Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci i) | datum, jméno, příjmení a podpis |
| Za odborovou organizaci i) | datum, jméno, příjmení a podpis |
| Za zaměstnavatele i) | datum, jméno, příjmení a podpispracovní zařazení: |

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

b) Vyplní zaměstnavatel