

# ***Kniha úrazů***

*od* **CRDR®**

# Návod na používání knihy úrazů

1. Do knihy úrazů se zapisují **všechny pracovní úrazy** včetně drobných poranění.
  
2. V případě, že dojde ke zranění zaměstnance s pracovní neschopností delší než 3 kalendářní dny, nebo k jeho úmrtí, má zaměstnavatel povinnost vyhotovit **záznam o úrazu**.

Pro jednoduché a snadné sepsání záznamu o pracovním úrazu můžete využít portál [www.PracovníÚraz.cz](http://www.PracovníÚraz.cz). Najdete zde nápovědu jak záznam řádně vyplnit, kam úraz nahlásit a kterým institucím záznam poslat.

<b>Název zaměstnavatele:</b>	
<b>IČ:</b>	
<b>Předmět podnikání (CZ-NACE):</b>	
<b>Schválil a vydal:</b>	
<b>Platnost od:</b>	

Citace § 2, nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úraze, ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů:

1. Zaměstnavatel vede evidenci o úrazech v knize úrazů v elektronické nebo listinné podobě.

Evidence obsahuje tyto údaje:

- a. jméno, popřípadě jména, a příjmení (dále jen „jméno“) úrazem postiženého zaměstnance
- b. datum a hodinu úrazu;
- c. místo, kde k úrazu došlo;
- d. činnost, při níž k úrazu došlo;
- e. počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu;
- f. celkový počet zraněných osob;
- g. druh zranění a zraněná část těla podle přílohy č. 3 k (viz vysvětlivky v této knize úrazů);
- h. popis úrazového děje;
- i. druh úrazu;
- j. zdroj úrazu;
- k. příčiny úrazu;
- l. jména svědků úrazu;
- m. jméno a pracovní zařazení toho, kdo údaje zaznamenal.

2. Došlo-li k úrazu u jiného zaměstnavatele, k němuž byl zaměstnanec vyslán nebo dočasně přidělen, zaznamenají údaje podle odstavce 1 do knihy úrazů zaměstnavatel úrazem postiženého zaměstnance a zaměstnavatel, k němuž byl úrazem postižený zaměstnanec vyslán nebo dočasně přidělen.
3. Zaměstnavatel vydá zaměstnanci na jeho žádost potvrzenou kopii nebo výpis údajů v knize úrazů o jeho úrazu; dojde-li ke smrtelnému úrazu, zaměstnavatel je vydá rodinným příslušníkům zaměstnance na jejich žádost.

Knihy úrazů odpovídá

- § 2, NV č. 201/2010 Sb. Nařízení vlády o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu, vzpp
- § 105 Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, vzpp

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:	Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
Datum narození:	Státní občanství:

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:	Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :	Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)
Počet zraněných osob celkem:	
Co bylo zdrojem úrazu? <input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí	
<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny) <input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků	<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	



Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, nářadí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	



Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	



Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	



Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, nářadí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	



Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	

Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Evidence o pracovním úrazu, včetně drobných poranění zaměstnance

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> smrtelném                       | <input type="checkbox"/> bez pracovní neschopnosti |
| <input type="checkbox"/> s hospitalizací delší než 5 dnů | <input type="checkbox"/> ostatním                  |

### Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

Jméno a příjmení:		Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena	
Datum narození:		Státní občanství:	

### Údaje o úrazu

Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:		Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
Místo, kde k úrazu došlo <sup>1)</sup> :		Činnost, při které k úrazu došlo <sup>2)</sup> :	
Druh zranění <sup>3)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)		Zraněná část těla <sup>4)</sup> : (uveďte číselný kód – Příloha č.3 NV)	
Počet zraněných osob celkem:			
Co bylo zdrojem úrazu?			
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení) <input type="checkbox"/> odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, náradí		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, <input type="checkbox"/> biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
Proč k úrazu došlo? (příčiny)			
<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků		<input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	



Byla u úrazem postiženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?

Ano – výsledek:

Ne

Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

#### Jména a podpisy dotčených osob

Úrazem postižený zaměstnanec:	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci:	datum, jméno, příjmení a podpis
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>5)</sup> :	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

## Vysvětlivky k záznamu o úrazu

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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. 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
<b>000</b>	<b>Neznámý nebo neurčený druh zranění</b>
<b>010</b>	<b>Rány a povrchová zranění</b>
011	Povrchové zranění
012	Otevřené rány
019	Jiné typy ran a povrchových zranění
<b>020</b>	<b>Zlomeniny kostí</b>
021	Zavřené zlomeniny
022	Otevřené zlomeniny
029	Jiné typy zlomenin kostí
<b>030</b>	<b>Vykloubení, vyvrtnutí, natažení</b>
031	Vykloubení nebo neúplné vykloubení
032	Vyvrtnutí nebo natažení
039	Jiné typy vykloubení, vyvrtnutí, natažení
<b>040</b>	<b>Traumatická amputace (ztráta částí těla)</b>
<b>050</b>	<b>Otřes mozku a vnitřní zranění</b>
051	Otřes mozku a nitrolebeční zranění
052	Vnitřní zranění
059	Jiné typy otřesů mozku a vnitřních zranění
<b>060</b>	<b>Popáleniny, opařeniny a omrzliny</b>
061	Popáleniny a opařeniny (tepelné)
062	Chemické popáleniny (poleptání)
063	Omrzliny
069	Jiné typy popálenin, opařenin a omrzlin
<b>070</b>	<b>Otravy a infekce</b>
071	Akutní otravy
072	Akutní infekce
079	Jiné typy otrav a infekcí
<b>080</b>	<b>Tonutí a dušení</b>
081	Dušení
082	Tonutí bez smrtelných následků
089	Jiné typy tonutí a dušení
<b>090</b>	<b>Účinky zvuku, vibrací a tlaku</b>
091	Akutní ztráta sluchu
092	Působení tlaku (barotrauma)
099	Jiné účinky zvuku, vibrací a tlaku
<b>100</b>	<b>Účinky extrémních teplot, světla a ozáření</b>
101	Úpal z tepla a slunečního záření
102	Účinky ozáření (netepelné)
103	Účinky snížené teploty
109	Jiné účinky extrémních teplot, světla a ozáření
<b>110</b>	<b>Šok</b>
111	Šoky po agresích a hrozbách
112	Traumatické šoky
119	Jiné typy šoků
<b>120</b>	<b>Vícenásobné zranění</b>
<b>999</b>	<b>Jiná specifická zranění nezahrnutá do jiných kategorií</b>

**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
<b>00</b>	<b>Zraněná část těla nspecifikovaná</b>
<b>10</b>	<b>Hlava bez podrobnějšího rozlišení, dále nspecifikovaná</b>
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
<b>20</b>	<b>Krk včetně páteře a krčních obratlů</b>
21	Krk včetně páteře a krčních obratlů
29	Krk – jiné části dosud neuvedené
<b>30</b>	<b>Záda včetně páteře a zádových obratlů</b>
31	Záda včetně páteře a zádových obratlů
39	Záda – jiné části výše neuvedené
<b>40</b>	<b>Trup a orgány bez podrobnějšího rozlišení</b>
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
<b>79</b>	<b>Tělo – jiná zraněná část těla výše neuvedená</b>
49	Trup – jiné části výše neuvedené
<b>50</b>	<b>Horní končetiny bez podrobnějšího rozlišení</b>
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
<b>60</b>	<b>Dolní končetiny bez podrobnějšího rozlišení</b>
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
<b>70</b>	<b>Celé tělo a více oblastí bez podrobnějšího rozlišení</b>
71	Celé tělo (systémové účinky)
78	Tělo – více postižených oblastí