

## Záznam o registrovanom školskom úraze

Škola:.....

číslo telefónu:

Adresa:

PSC

Nadriadený orgán, zriaďovateľ (adresa):

1	Meno, priezvisko zraneného Dátum narodenia Trieda, ročník, semester
2	Bydlisko zraneného Rodinný stav  Počet nezaopatrených detí rodičov zraneného - u ženatých (vydatých) žiakov
3	Meno, priezvisko , bydlisko zákonného zástupcu, ak je zranený neplnoletý
4	Hodina ..... deň ..... mesiac ..... rok ..... vzniku úrazu Miesto, kde došlo k úrazu..... Druh zranenia <sup>1)</sup> ..... Zranená časť tela .....
5	Ide o úraz smrteľný ? Zranený zomrel ihneď ? Alebo neskôr (dátum) ..... Ide o úraz s ťažkou ujmom na zdraví ?
6	Opis priebehu úrazu  <i>Zdroj úrazu 2)</i> <i>Kód zdroja úrazu</i> <i>Príčina úrazu</i> <i>Kód príčiny úrazu</i>
7	Kto vykonával v čase a na mieste úrazu pedagogický dozor a akým spôsobom?  Ako, kedy a kým bol zranený poučený o zásadách bezpečného správania vo vzťahu k úrazu?

1) § 123 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon

2) vyplňovať podľa vyhlášky M P S V a R SR číslo 500/2006 Z. z.

8	Čo bolo v čase vzniku úrazu na mieste úrazu v nesprávnom alebo nebezpečnom stave?  Ktorý predpis škola porušila?
9	Čo zranený robil nesprávnym alebo nebezpečným spôsobom ?  Ktorý predpis porušil zranený ?
10	Bol úraz spôsobený alebo ovplyvnený inou osobou (meno a adresa), vznikol následkom spolupôsobenia prírodných živlov alebo zvierat?.
11	Utrpel zranený škodu na veciach, a akú? Aká škoda vznikla pri úraze škole?

Dátum spísania záznamu o registrovanom školskom úraze

Dátum vyšetrenia registrovaného školského úrazu:

Vyjadrenie zákonného zástupcu žiaka k úrazu:

.....  
Podpis zraneného (podľa možnosti)  
u neplnoletého aj podpis zákonného zástupcu

.....  
Podpis zamestnanca vykonávajúceho pedag. dozor

.....  
Podpis riaditeľa školy alebo dekana VŠ a pečiatka školy

Podpisy svedkov .....

.....  
Podpis rady školy alebo zamest. rady alebo zamest. dôvernika alebo funkcionára odborovej organizácie

12	Na odstránenie príčin vzniku úrazu vykoná vedenie školy tieto opatrenia: a) organizačné a technické  Termín:  b) výchovné  ..... Podpis zamestnanca zodpovedného za splnenie prijatých opatrení
13	Vyjadrenie rady školy alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôvernika alebo ZV odborovej organizácie k navrhovaným opatreniam (12)  ..... Pečiatka a podpis
14	Záznam o kontrole vykonaných opatrení.  Dátum kontroly: Meno, priezvisko a podpis osoby, ktorá vykonala kontrolu:
15	Adresa zdravotníckeho zariadenia, kde bol zranený ošetrovaný (liečený)
16	Ďalšie doplňujúce údaje , počet vymeškaných vyučovacích dní v dôsledku úrazu