

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Sídlo: nám. T. G. Masaryka 5555, 760 01 Zlín, Česká republika IČ: 70883521		Záznam o úrazu studenta Pořadové číslo záznamu:	
Fakulta / součást: Místo úrazu (budova, místnost):			
Jméno a příjmení zraněného:		Datum narození:	Ročník:
Místo trvalého pobytu zraněného:			
Datum: Čas: Místo (tělocvična, laboratoř, ...):			
Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný převezen:		Smrtelný úraz: ANO - NE	
Popis události: Zraněná část těla: Lze předpokládat zavinění jinou osobou? Věc, kterou bylo zranění bezprostředně způsobeno:		Druh činnosti: 1. Vyučovací hodina 2. Přestávka 3. Praktické vyučování, praktická příprava 4. Pěstitelské práce, praktické činnosti a dílny 5. Tělesná výchova - skupinová činnost 6. Tělesná výchova - individuální činnost 7. Školní výlet 8. Sportovní akce a soutěže 9. Kurzy plavání, lyžování a sportovně-turistické kurzy 10. Jiné činnosti	
Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, příjmení, místo trvalého pobytu) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?			
Jména, příjmení a podpisy svědků:			
Datum:	Jméno, příjmení, funkce a podpis osoby vykonávající dohled v době úrazu:	Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):	Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance:
Aktualizace Datum:	Řeší se s pojišťovnou? Náhrada za bolest, za ztížení společenského uplatnění? Jedná se o úraz smrtelný: Datum úmrtí:		Aktualizaci provedl/a: jméno, příjmení a podpis