

Právní osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (RED IZO, název, sídlo, IČ): RED IZO: 600007961 Název: Gymnázium J. A. Komenského, Nové Strašecí, Komenského nám. 209 Ulice: Komenského nám. 209 Město: Nové Strašecí PSČ 27180 IČ: 47019697		<h2>ZÁZNAM O ÚRAZU (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)</h2>	
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ) SŠ		Pořadové číslo záznamu o úrazu/školní rok 30 / 2009 / 2010	
Jméno a příjmení zraněného Jana Nováková		Datum narození: 14.4.1994 Třída: 2. A Ročník: 2	
Místo trvalého pobytu zraněného Ulice: Nová Č.p. 1 Město: Nové Strašecí PSČ 27101		Jméno a příjmení a místo trvalého pobytu zákonného zástupce Jméno: Jan Příjmení: Novák Ulice: Nová Č.p. 1 Město: Nové Strašecí PSČ 27101	
Datum úrazu Čas Místo 12.5.2010 12:00 chodba		Zákonný zástupce vyrozuměn <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Datum 2010-05-12 Čas 12:30 Způsob telefonicky	
Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen: Poliklinika Nové Strašecí		Šlo o úraz smrtelný: <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	
Popis události zakopnutí na schodech Zraněná část těla noha Předpokádaná příčina úrazu vlastní nepozornost Lze předpokládat zavinění zraněného? <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Lze předpokládat zavinění jiné osoby? <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE Věc, kterou bylo zranění bezprostředně způsobeno: nepozornost Preventivní opatření, které mělo úrazu předejít a bylo školou nebo školským zařízením přijato v době před úrazem: poučení o BOZ		Druh činnosti: 1. <input type="checkbox"/> vyučovací hodina 2. <input checked="" type="checkbox"/> přestávka 3. <input type="checkbox"/> praktické vyučování nebo praktická příprava 4. <input type="checkbox"/> péstitelské práce, praktické činnosti a dílny 5. <input type="checkbox"/> tělesná výchova - skupinová činnost 6. <input type="checkbox"/> tělesná výchova - individuální činnost 7. <input type="checkbox"/> školní výlet 8. <input type="checkbox"/> sportovní akce a soutěže 9. <input type="checkbox"/> kurzy plavání, lyžování a sportovní - turistické kurzy 10. <input type="checkbox"/> jiné činnosti	
Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou? <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE		Vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů? <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	
Vznikl následkem spolupůsobení zvířat? <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE			
Jméno, příjmení a podpis svědků			
Eva Nová			
Adam Novotný			
Datum sepsání záznamu 12.5.2010		Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav) Jméno: Richard Příjmení: Spiegl Podpis: Razítko: vedoucího zaměstnance.	
Datum: Byla poskytnuta náhrada za bolest? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Byla poskytnuta náhrada za ztížení společenského uplatnění? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Jedná se o úraz smrtelný? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		Jméno Příjmení: Podpis: Razítko: vedoucího zaměstnance.	
Datum: Byla poskytnuta náhrada za bolest? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Byla poskytnuta náhrada za ztížení společenského uplatnění? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Jedná se o úraz smrtelný? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		Jméno Příjmení: Podpis: Razítko: vedoucího zaměstnance.	