

Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem Pasteurova 3544/1 400 01 Ústí nad Labem IČ: 44 555 601		ZÁZNAM O ÚRAZU STUDENTA	
Fakulta XY adresa Ústí nad Labem 400 96			
Úraz byl zapsán do knihy studentů pod číslem:		Pořadové číslo záznamu o úrazu/ rok:.....	
Úraz byl nahlášen vedoucímu katedry/tajemníkovi který tuto událost nahlásil děkanovi fakulty a referentu BOZP		Kontakty na zraněného studenta: Telefon: E:mail:	
Zdravotní pojišťovna zraněného:		Datum narození zraněného:	
1.	Jméno a příjmení zraněného:		Rodné číslo:
	Adresa místa trvalého pobytu zraněného:		Třída, ročník ubytování zraněného:
2.	Číslo bankovního účtu studenta:	Souhlasím s uvedením chráněných údajů ANO/NE	
3.	Hodina: den: měsíc: rok vzniku úrazu		
	Adresa místa úrazu		
	Zraněná část těla		
	Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:		
4.	Šlo o úraz smrtelný? *) ANO/NE	Datum úmrtí:	
5.	Popis události:	Popis činnosti:	
		Předpokládaná příčina úrazu:	
		Preventivní opatření:	
6.	Kdo a jak vykonával dozor v době úrazu?		
	Byl úraz způsoben/ovlivněn jinou osobou ANO/NE Jméno a příjmení, adresa místa trvalého pobytu této osoby: či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat? ANO/NE		
Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):		Datum sepsání záznamu	
Jméno a příjmení a podpisy svědků a zaměstnance, který vykonával dozor:		Razítko a podpis vedoucího katedry, popř. osoby vykonávající dozor.	
8.	Pro plnění pojistného dále doložte! Písemné uplatnění požadavku o náhradu škody poškozeným Přehled bolesti (NOZ) Potvrzení o studiu Výpis ze zdravotní dokumentace a tento záznam o úrazu (*bez těchto dokumentů nebude možno zajistit pojistné plnění)		