



A. Základní identifikace

Název zaměstnavatele			Identifikační číslo	Variabilní symbol
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	Číslo domu	Obec	PSC/Postcode	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail		Telefon	Fax	ID Datové schránky
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B. Informace o zraněném

Příjmení	Jméno	Titul	Datum narození	Rodné číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	Číslo domu	Obec	PSC/Postcode	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Druh zaměstnání (funkce)				
<input type="text"/>				

C. Hlášení o úrazu

Datum úrazu	Den v týdnu	Hodina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Přesné označení místa úrazu

a) v zaměstnání (obec, ul., pracoviště)

b) mimo zaměstnání (obec, ul., pracoviště)

Bezprostřední příčina úrazu (zdroj úrazu)

Způsob úrazu (např. spadnutí, klopýtnutí, popálení atd.)

Byla příčina úrazu opilost zraněného či zneužití omamných prostředků? ano ne

Zraněná část těla Druh zranění (např. tržná rána, zlomenina, spálenina)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Způsobil úraz smrt? ano ne

K úrazu došlo při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním? ano ne

Vypište podrobněji popis úrazového děje a jeho příčin

Doplňovací nebo odlišná sdělení zraněného, nadřízeného, svědků, nebo osob, které se o úraze dozvěděly nejdříve

V den úrazu měl/a zraněný/á pracovat od do hod., skutečně pracoval/a od do hod.

Byl-li úraz vyšetřován příslušným útvarem policie, uveďte adresu

Jména a bydliště očitých svědků úrazu, nejsou-li, kdy a komu se zraněný/á o úrazu nejdřív zmínil/a

D. Prohlašuji, že jsem veškeré údaje uvedl/a podle pravdy, jsem si vědom/a, že nepravdivé údaje mohou přivodit nejen odnětí neprávem přiznaného důchodu a vymáhání náhrady způsobené škody, ale i trestní stíhání.

V Dne

.....
Podpis svědků

.....
Podpis zraněného (podle možnosti)

E. Zaměstnavatel prohlašuje, že výše popsaný úraz uznává za pracovní úraz ve smyslu pracovních předpisů.

F. Datum, podpis a razítko

Hlášení sepsal Datum, podpis a razítko zaměstnavatele

Poznámka: V případě, že formulář nepostačuje k popisu uváděných skutečností, nutno přiložit zvláštní list.