

ZÁZNAM O NEPRACOVNÍM ÚRAZU
při činnosti Pionýra, z. s. nebo jeho pobočného spolku

Pořadatel akce

Název:	
IČO:	
Sídlo:	

Zraněný účastník akce:

Jméno:	
Příjmení:	
Datum narození:	
Adresa bydliště:	

Údaje o akci a činnosti

Název a specifikace akce:	
Termín konání:	
POZ schválena výkonným orgánem pořadatele dne:	
Osoba odpovědná za realizaci akce:	
Osoba/y odpovědná/é za zajištění činnosti, v rámci které k úrazu došlo:	
Popis činnosti:	
Vnitřní předpis vztahující se k realizované činnosti, pokud takový existuje, a způsob, jakým s ním byla zraněná osoba seznámena, včetně termínu seznámení:	
Způsob a termín seznámení účastníků činnosti s bezpečnostními pravidly pro činnost, při které došlo k úrazu:	

Údaje o úrazu

Den, hodina:	
Místo:	
Stručné vyličení všech rozhodných skutečností, za kterých došlo k úrazu:	
Příčina úrazu:	
Popis úrazu:	

Údaje o řešení úrazu

Jméno a příjmení osoby, která poskytla první pomoc:	
Jméno a příjmení osoby odpovědné za zdravotní dozor na akci:	
Způsob následného ošetření a přijatých opatření:	
Datum a čas lékařského ošetření:	
Způsob transportu k lékaři:	
Popis ošetření a doporučená opatření (V případě lékařského ošetření tvoří lékařská zpráva přílohu protokolu.)	
Čas předání zraněné osoby při hospitalizaci, případně k transportu vozidlem záchranné služby:	
Čas a způsob informování zákonného zástupce nebo jiné pověřené osoby včetně její identifikace:	

Vznikl úraz se záměrem sebepoškození? ano/ne

Vznikl úraz jako následek opilosti nebo zneužití omamných látek? ano/ne

Pokud ano, podrobně popište:

Vznikl úraz následkem trestné činnosti nebo přestupku? ano/ne

Pokud ano, podrobně popište:

Vznikl úraz jako následek dopravní nehody? ano/ne

Pokud ano, přiložte záznam o dopravní nehodě

Vznikl úraz jako následek nedodržení vnitřního předpisu pořadatele nebo nedodržení pokynů jím pověřených osob? ano/ne

Pokud ano, podrobně popište:

Byl úraz vyšetřován policií ČR? ano/ne

Pokud ano, doložte protokol, č:

Použité ochranné a bezpečnostní pomůcky:

.....

Data a protokoly o kontrolách a revizích vybavení, při jehož využití došlo k úrazu, pokud takové kontroly a revize platné předpisy vyžadují:

.....
.....

Údaje o osobách, které byly úrazu přítomny a mohou osvědčit jeho průběh

Jméno:	
Příjmení:	
Datum narození:	
Adresa bydliště:	
Telefon:	

Jméno:	
Příjmení:	
Datum narození:	
Adresa bydliště:	
Telefon:	

Jméno:	
Příjmení:	
Datum narození:	
Adresa bydliště:	
Telefon:	

Záznam byl sepsán v, dne:

Statutární orgán pořadatele nebo jím pověřená osoba odpovědná za realizaci akce:

.....

Osoba odpovědná za realizaci činnosti, při které k úrazu došlo:

.....