

# Činnost při pracovních úrazech a nemocech z povolání

## Obsah:

1. Účel.....	2
2. Platnost.....	2
3. Použité zkratky a pojmy .....	2
4. Odpovědnosti a pravomoci .....	2
5. Vlastní popis .....	3
5.1 Povinnosti zaměstnavatele při pracovních úrazech a nemocech z povolání.....	3
5.2 Hlášení a zasílání PÚ .....	3
5.3 Hlášení změn .....	3
5.4 Postup při odškodňování PÚ .....	4
5.5 Rozsah náhrady škody .....	4
6. Dokumentace .....	5
7. List provedených změn a revizí .....	5

## 1. Účel

Účelem této směrnice je stanovit jednotný postup při šetření, hlášení, vyřizování pracovních úrazů, nemocí z povolání a jejich registraci.

## 2. Platnost

Směrnice je platná pro všechny zaměstnance ordinace praktického lékaře.

## 3. Použité zkratky a pojmy

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

OSSZ – okresní správa sociálního zabezpečení

PÚ – pracovní úraz

ZP – zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

NZP – nemoc z povolání

PN – pracovní neschopnost

OSZS ČR – Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče

**PÚ** - poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Jako pracovní úraz se posuzuje též úraz, který zaměstnanec utrpěl pro plnění pracovních úkolů /ZP, § 380, odst. 1/.

**PÚ bez pracovní neschopnosti** – úraz, který si vyžádal lékařské ošetření, úrazem poškozený zaměstnanec může být i v další léčbě, ale jeho zdravotní stav mu i nadále umožňuje vykonávat svoji pracovní činnost.

**Smrtelný PÚ** - takové poškození zdraví, na jehož následky postižený zaměstnanec zemřel bezprostředně po úrazovém ději nebo nejpozději do 1 roku od úrazového děje.

**PÚ není úraz**, který se zaměstnanci přihodil **na cestě do zaměstnání a zpět** / ZP, § 380, odst. 3/, stravování mimo objekt zaměstnavatele, dále přerušení práce z osobních důvodů, které nesouvisí s plněním pracovních úkolů nebo nutnými a přímými úkony potřebné k výkonu práce.

**Náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění** - poskytuje se zaměstnanci jednorázově /ZP, § 372/. Uvedené bodové ohodnocení (vyčíslení) náhrady, dle vyhlášky č. 440/2001 Sb. vyhotoví, na žádost úrazem poškozeného zaměstnance, ošetřující lékař.

### Plnění pracovních úkolů:

- výkon pracovních povinností vyplývajících z pracovního poměru;
- jiná činnost vykonávaná na příkaz zaměstnavatele;
- činnost, která je předmětem pracovní cesty;
- činnost konaná pro zaměstnavatele, popřípadě zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci nebo ostatních zaměstnanců;
- činnost konaná pro zaměstnavatele z vlastní iniciativy, pokud k ní zaměstnanec nepotřebuje zvláštní oprávnění nebo ji nekoná proti výslovnému zákazu zaměstnavatele;
- školení zaměstnanců organizované zaměstnavatelem, působící u zaměstnavatele, popřípadě orgánem nadřízeným zaměstnavateli, kterým se sleduje zvyšování jejich odborné připravenosti.

### Nutné a přímé úkony potřebné k výkonu práce:

- cesta z obce bydliště zaměstnance na pracoviště nebo do místa ubytování v jiné obci, která je cílem pracovní cesty, pokud není současně obcí jeho pravidelného pracoviště a zpět;
- úkony potřebné k výkonu práce a úkony během práce obvyklé nebo nutné před počátkem práce nebo po jejím skončení;
- úkony obvyklé v době přestávky na jídlo a oddech konané v objektu zaměstnavatele;
- vyšetření či lékařské preventivní prohlídky ve zdravotnickém zařízení prováděné na příkaz zaměstnavatele, vyšetření v souvislosti s noční prací, ošetření při první pomoci a cesta k nim a zpět.

### Cesta do zaměstnání a zpět:

- cesta z místa zaměstnancova bydliště (ubytování) do místa vstupu do objektu zaměstnavatele nebo na jiné místo určené k plnění pracovních úkolů a zpět.

## 4. Odpovědnosti a pravomoci

Jsou uvedeny v kapitole 5 této směrnice.

## 5. Vlastní popis

### 5.1 Povinnosti zaměstnavatele při pracovních úrazech a nemocech z povolání

Na základě zákoníku práce č.262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, § 105, je zaměstnavatel povinen vyšetřit příčiny a okolnosti vzniku pracovního úraza za účasti zaměstnance, pokud to zdravotní stav zaměstnance dovoluje a za účasti zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a bez vážných důvodů neměnit stav na místě úraza do doby objasnění příčin a okolností pracovního úraza.

**Vedoucí zaměstnanec** pracoviště vede v knize úrazů evidenci o všech PÚ, i když jimi nebyla způsobena pracovní neschopnost nebo byla způsobena pracovní neschopnost **nepřesahující 3 kalendářní dny**. Současně každý PÚ s pracovní neschopností nebo úraz, který si vyžádal ošetření lékaře, ale úrazem poškozený zaměstnanec nemá pracovní neschopnost, **bez zbytečného odkladu** oznámí telefonicky technikovi BOZP a předá mu kopii záznamu z knihy úrazů.

V případě PÚ, kdy zranění zaměstnance způsobí pracovní neschopnost delší než 3 kalendářní dny nebo úmrtí zaměstnance, vyhotoví vedoucí zaměstnanec **„záznam o úrazu“ nejpozději do 5 pracovních dnů od vzniku pracovního úraza.**

Jedno vyhotovení **„záznamu o úrazu“** předá vedoucí zaměstnanec pracoviště postiženému zaměstnanci, jedno vyhotovení technikovi BOZP. V případě smrtelného PÚ jeho rodinným příslušníkům.

Další distribuce záznamu o úrazu – dle NV č. 201/2010 § 4.

Podrobné povinnosti jsou uvedeny v příloze č. 1.

### 5.2 Hlášení a zasílání PÚ

Zaměstnavatel zašle záznamy o pracovních úrazech za uplynulý kalendářní měsíc nejpozději **do 5. dne** následujícího měsíce:

- a) příslušnému oblastnímu inspektorátu práce, došlo-li k úrazu na pracovišti, stavbách a při činnostech, které podléhají jeho doзору
- b) příslušné zdravotní pojišťovně
- c) OSSZ

Zaměstnavatel ohlásí bez zbytečného odkladu a zašle záznamy o pracovních úrazech, které si vyžádaly hospitalizaci úrazem postiženého zaměstnance **více než 5 dnů** nebo lze-li vzhledem k povaze zranění takovou dobu hospitalizace předpokládat:

- a) příslušnému oblastnímu inspektorátu práce, došlo-li k úrazu na pracovišti, stavbách a při činnostech, které podléhají jeho doзору
- b) příslušné zdravotní pojišťovně
- c) OSSZ
- d) odborové organizaci nebo zástupci pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
- e) zaměstnavateli, který zaměstnance k práci u něho vyslal nebo dočasně přidělil

Zaměstnavatel v případě smrtelného úraza ohlásí bez zbytečného odkladu a zašle záznamy o pracovních úrazech:

- a) územně příslušnému útvaru Policie České republiky
- b) příslušnému oblastnímu inspektorátu práce, došlo – li k úrazu na pracovišti, stavbách a při činnostech, které podléhají jeho doзору
- c) příslušné zdravotní pojišťovně
- d) OSSZ
- e) odborové organizaci nebo zástupci pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
- f) příslušnému obvodnímu báňskému úřadu, podléhá-li činnost, pracoviště nebo technické zařízení vrchnímu doзору podle jiného právního předpisu
- g) zaměstnavateli, který zaměstnance k práci u něho vyslal nebo dočasně přidělil

### 5.3 Hlášení změn

V případě, že zaměstnavatel zašle záznam o úrazu stanoveným institucím a následně se dozví o skutečnostech, které vedou ke změně v něm uvedených údajů, vyhotoví zaměstnavatel úrazem postiženého zaměstnance nový formulář **Záznam o úrazu – hlášení změn**

Záznam o úrazu-hlášení změn, se vyhotovuje v případě, že:

- a) hospitalizace úrazem postiženého zaměstnance **přesáhla 5 dnů**

- b) dočasná pracovní neschopnost úrazem postiženého zaměstnance v důsledku jeho úrazu byla ukončena po odeslání záznamu o úrazu
- c) zaměstnanec postižený úrazem na jeho následky **nejpozději do 1 roku zemřel**
- d) nebo došlo ke změně v posouzení zdroje nebo příčiny úrazu, popřípadě k jiným skutečnostem majícím vliv na zpracování a obsah záznamu o úrazu-hlášení změn

Záznam o úrazu – hlášení změn zašle zaměstnavatel úrazem postiženého zaměstnance nejpozději **do 5. dne** následujícího měsíce:

- a) územně příslušnému útvaru Policie České republiky
- b) příslušnému oblastnímu inspektorátu práce, došlo – li k úrazu na pracovišti, stavbách a při činnostech, které podléhají jeho dozoru
- c) příslušné zdravotní pojišťovně
- d) OSSZ
- e) odborové organizaci nebo zástupci pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
- f) příslušnému obvodnímu báňskému úřadu, podléhá-li činnost, pracoviště nebo technické zařízení vrchnímu dozoru podle jiného právního předpisu
- g) zaměstnavateli, který zaměstnance k práci u něho vyslal nebo dočasně přidělil

#### 5.4 Postup při odškodňování PÚ

Jsou-li splněny právními předpisy dané podmínky pro odškodnění PÚ, zahájí zaměstnavatel **odškodňovací řízení**.

Toto řízení má dvě fáze, a to fázi objasňovací, při které jsou objasněny příčiny a okolnosti vzniku pracovního úrazu a dále fázi vlastního odškodnění.

**Objasnění příčin a okolností vzniku PÚ provádí vedení ordinace praktického lékaře.**

Neopominutelnou součástí návrhu na odškodnění je i **vyjádření lékaře k výši bolestného** za pracovní úraz. Toto vyjádření si **zajistí sám zaměstnanec, jemuž se úraz přihodil**. Stejný postup je i u žádosti o ztížení společenského uplatnění. Příslušný písemný doklad od lékaře předá bez zbytečného odkladu po skončení pracovní neschopnosti, případně další léčby, vedoucímu zaměstnanci, který bezodkladně zajistí předání technikovi BOZP.

Úrazem postižený zaměstnanec, bude prostřednictvím svého přímého vedoucího zaměstnance, seznámen s výsledky odškodňovacího řízení a rozhodnutím o výši úhrady.

Pracovní úrazy bez pracovní neschopnosti a pracovní úrazy s pracovní neschopností **kratší než 3 kalendářní dny**, se projednávají v rámci odškodňovacího řízení pouze v případě, že při šetření vzniknou nejasnosti.

#### 5.5 Rozsah náhrady škody

Zaměstnanci, který utrpěl PÚ a nelze mu prokázat jednoznačné zavinění, je zaměstnavatel povinen poskytnout náhradu v rozsahu, ve kterém odpovídá za způsobenou škodu. Zaměstnavatel je povinen nahradit škodu, i když dodržel povinnosti vyplývající z právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, pokud se odpovědnosti zcela nebo zčásti nezprostí.

Zaměstnavatel je povinen poskytnout náhradu za:

- ztrátu na výdělků,
- bolest a ztížení společenského uplatnění,
- účelně vynaložené náklady, spojené s léčením,
- věcnou škodu.

Jestliže zaměstnanec následkem PÚ nebo nemoci z povolání zemřel, je zaměstnavatel povinen poskytnout pozůstalým v rozsahu své odpovědnosti:

- náhradu účelně vynaložených nákladů spojených s jeho léčením,
- náhradu přiměřených nákladů spojených s pohřbem,
- náhradu nákladů na výživu pozůstalých,
- jednorázové odškodnění pozůstalých,
- náhradu věcné škody.

Náhrada za bolest, účelně vynaložené náklady spojené s léčením, které vznikly zaměstnanci následkem PÚ nebo NZP, se poskytují jednorázově po ukončení léčby. Náhrada za ztížení společenského uplatnění se poskytuje nejdříve za rok od vzniklého PÚ, NZP, a to v případě, že vznikly úrazem poškozenému zaměstnanci trvalé následky na zdraví.



## Příloha č. 1

## Postup při pracovním úraze nebo poranění

	Zaměstnanec	Vedoucí zaměstnanec	Technik BOZP	administrativa
1.	Je povinen oznámit bez zbytečného odkladu, nejdéle však do konce pracovní doby, pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí, nadřízenému zaměstnanci v jeho nepřítomnosti příslušnému zástupci, PÚ a PÚ jiné osoby, jehož byl svědkem a spolupracovat při objasňování jeho příčin.	Vede nebo zabezpečí vedení v knize úrazů (příloha č. 2) nejen PÚ s PN, ale evidenci o všech PÚ, i když zaměstnanec a) nemusel vyhledat lékařské ošetření b) byl ošetřen lékařem nebo je i v další léčbě, ale nemá PN c) byla způsobena pracovní neschopnost nepřesahující 3 kalendářní dny. Bez zbytečného odkladu oznámí poškození zdraví svého zaměstnance technikovi BOZP, kterému do jednoho pracovního dne předá kopii PÚ z knihy úrazů.	Ohlásí bez zbytečného odkladu PÚ orgánům a institucím: a) při hospitalizaci více než 5 dnů § 4, odst. 1, písm. a) - e), NV č. 201/2010 Sb. b) § 4, odst. 2, NV č. 201/2010 Sb. c) Zasílá PÚ v souladu s §§ 6,7, NV č. 201/2010 Sb.	Poskytuje, bez zbytečného odkladu, na základě podkladů předaných Okresní správě sociálního zabezpečení a) náhradu za ztrátu na výděлку po dobu pracovní neschopnosti b) žádá, na úrazem postiženém zaměstnanci, aby si zajistil potvrzení od OSSZ o výši vyplacené dávky v pracovní neschopnosti c) na žádost pojišťovny dodává další podklady, které jsou nutné pro vyřízení PÚ, NZP
2.	Podepsat zápis o pracovním úraze v knize úrazů a záznam o pracovním úraze.	Vyšetřuje příčiny a okolnosti vzniku PÚ za účasti úrazem postiženého zaměstnance, pokud to zdravotní stav zaměstnance dovoluje a za účasti příslušného odborového orgánu nebo zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a bez vážných důvodů nemění stav na místě úraze do doby objasnění příčin a okolností pracovního úraze.	a) Příslušnému zaměstnanci PMO nahlásí, zda se jedná o PÚ, zda mu bude vyplaceno 100% náhrad nebo mu budou procentuelně sníženy náhrady za porušení předpisů BOZP. c) Po obdržení tiskopisu Náhrady ztráty na výděлку po dobu PN, do 3 pracovních dnů odešle na pojišťovnu tiskopisy: - hlášení pojistné události - kopii záznamu o úraze	Pokud se jedná o dlouhodobou pracovní neschopnost, vyzve nejdéle do dvou měsíců, příslušný zaměstnanec PMO, úrazem postiženého zaměstnance, aby si zajistil potvrzení od OSSZ o výši vyplacené dávky v pracovní neschopnosti, aby mu mohl být průběžně vyplácen ušlý výdělek.
			- náhradu ztráty na výděлку - ostatní předané a potřebné dokumenty	

3.	Zajistit doložení dokladů vedoucímu zaměstnanci: a) bolestné a ztížení společenského uplatnění b) účelně vynaložené náklady spojené s léčením, c) věcnou škodu	Sepisuje záznam o PÚ, podepisuje ho za zaměstnavatele a odevzdá jedno vyhotovení:  1. zaměstnanci 2. technikovi BOZP  Přijímá opatření proti opakování pracovních úrazů a informuje o nich zaměstnance svého organizačního útvaru.	Zajišťuje zaslání a) záznamu o PÚ za uplynulý kalendářní měsíc nejpozději do 5. dne následujícího měsíce: § 6a §7 NV č. 201/2010 Sb. b) došlo-li ke změně, zasílá Záznam o úrazu – hlášení změn: §8, odst. 3 a 4, NV č. 201/2010 Sb.	
4.	Pokud to jeho zdravotní stav umožní nahlásit nebo zabezpečit nahlášení změn v průběhu léčby nebo zjištění dalších skutečností.	Dojde-li v průběhu léčby ke změně, viz bod 5.3, vyplní Záznam o úrazu – hlášení změn a bezodkladně nahlásí a předá technikovi BOZP.	Vede evidenci záznamů o PÚ bez a s pracovní neschopností, nemocí z povolání	
5.	Pokud to jeho zdravotní stav umožní, podrobit se na výzvu vedoucího zaměstnance nebo pověřené osoby, orientační zkoušce na alkohol. V případě pozitivního výsledku se podrobit odběru krve.	Při vzniku úrazu provede, pokud to umožní zdravotní stav úrazem poškozeného zaměstnance, <b>dechovou zkoušku na alkohol.</b> V jeho nepřítomnosti provede dechovou zkoušku u úrazem poškozeného zaměstnance, pověřený zaměstnanec. Výsledek zkoušky se zaznamená do formuláře zaměstnavatele o provedené dechové zkoušce a do Záznamu o úrazu, část D, bod 8. Při provedení dechové zkoušky. V případě, že nebylo možno dechovou zkoušku provést /zdravotní stav apod./, do bodu 8 uvést – dechová zkouška neprovedena + důvod. Detekční trubice nebo alkoholové testy musí být trvale přístupné a jejich místo známo všem vedoucím zaměstnancům.	.	

Pořadové číslo v knize úrazů:	Pořadové číslo hlášeného úrazu:	
Jméno a příjmení postiženého:		
Datum narození:	Druh práce:	Pracoviště:
Délka trvání pracovního vztahu u zaměstnavatele:	roků:	měsíců:
Místo, kde k úrazu došlo:		
Bylo místo úrazu pravidelným pracovištěm postiženého?	<input type="checkbox"/>	ANO
	<input type="checkbox"/>	NE
Činnost, při které k úrazu došlo:		
Postižený je:	<input type="checkbox"/>	zaměstnanec v pracovním poměru
	<input type="checkbox"/>	zaměstnanec zaměstnaný na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr
Měl postižený kvalifikaci pro výkon práce, při které došlo k úrazu?	<input type="checkbox"/>	ANO
	<input type="checkbox"/>	NE
Datum a hodina úrazu:		
Začátek směny:		
Počet zraněných osob celkem:		
Druh zranění a zraněná část těla:		
Vyčerpávající popis příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu:		
Uveďte, jaké předpisy byly v souvislosti s úrazem porušeny a kým:		
Datum a podpis postiženého:		
Datum, jména a příjmení a podpisy svědků úrazu, popřípadě zástupce odborového orgánu nebo zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci:		
Datum, jméno a příjmení, funkce a podpis zaměstnavatele:		
Opatření proti opakování PÚ:		
Adresa úrazem postiženého zaměstnance:		
Telefon:		Zdravotní pojišťovna:



## ZÁZNAM O ÚRAZU

- smrtelném  
 s hospitalizací delší než 5 dnů  
 ostatním

Evidenční číslo záznamu <sup>a)</sup>: .....Evidenční číslo zaměstnavatele <sup>b)</sup>: .....

A. Údaje o zaměstnavateli, u kterého je úrazem postižený zaměstnanec v základním pracovněprávním vztahu

1. IČ: Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa):	2. Předmět podnikání (CZ-NACE), v jehož rámci k úrazu došlo:
	3. Místo, kde k úrazu došlo:.
	4. Bylo místo úrazu pravidelným pracovištěm úrazem postiženého zaměstnance? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

B. Údaje o zaměstnavateli, u kterého k úrazu došlo (pokud se nejedná o zaměstnavatele uvedeného v části A záznamu):

1 IČ: Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa):	2. Předmět podnikání (CZ-NACE), v jehož rámci k úrazu došlo:
	3. Místo, kde k úrazu došlo:

C. Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

1. Jméno:	Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
2. Datum narození:	3. Státní občanství:
4. Druh práce (ORGANIZACEAM):	5. Činnost, při které k úrazu došlo <sup>d)</sup> :
6. Délka trvání základního pracovněprávního vztahu u zaměstnavatele roků:                      měsíců:	
7. Úrazem postižený je <input type="checkbox"/> zaměstnanec v pracovním poměru <input type="checkbox"/> zaměstnanec zaměstnaný na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr <input type="checkbox"/> osoba vykonávající činnosti nebo poskytující služby mimo pracovněprávní vztahy (§ 12 zákona č. 309/2006 Sb.) <input type="checkbox"/> zaměstnanec agentury práce nebo dočasně přidělený k výkonu práce za účelem prohloubení kvalifikace u jiné Právníkové nebo fyzické osoby [§ 38a zákona č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. § 91a zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním nelékařských zdravotnických povolání), ve znění pozdějších předpisů)	
8. Trvání dočasné pracovní neschopnosti následkem úrazu: od:                      do:                      celkem kalendářních dnu:	

## D. Údaje o úrazu

1. Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:	2. Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu
3. Druh zranění:	4. Zraněná část těla:
5. Počet zraněných osob celkem:	
6. Co bylo zdrojem úrazu? <input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena. Předměty (pád, přiražení, odlétnutí. Náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině. Z výšky, do hloubky, propadnutí, <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, nářadí	<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, onen výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj a) _____
7. Proč k úrazu došlo? (příčiny) <input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti	<input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků <input type="checkbox"/> pro porušení předpisu vztahujících k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod _____
8. Byla u úrazem postiženého zaměstnance zjištěna přítomnost alkoholu nebo jiných návykových látek?	
9. Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu, (V případě potřeby připojte další list). <sup>f)</sup>	

10, Uveďte, jaké předpisy byly v souvislosti s úrazem porušeny a kým, pokud bylo jejich porušení do doby odeslání záznamu zjištěno.  
(V případě potřeby připojte další list)<sup>f)</sup>

## 11. Opatření přijatá k zabránění opakování pracovního úrazu;

## E. Vyjádření úrazem postiženého zaměstnance a svědků úrazu:

Úrazem <b>postižený</b> zaměstnanec	
	datum, jméno a podpis
Svědci	
	datum, jméno a podpis
	datum, jméno a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci <sup>B)</sup>	
	datum, jméno a podpis
Zástupce odborové organizace <sup>B)</sup>	
	datum, jméno a podpis
Za zaměstnavatele <sup>B)</sup>	
	datum, jméno a podpis pracovní zařazení:

- Vyplní orgán inspekce práce, popřípadě orgán báňské správy.
- Vyplní zaměstnavatel.
- Uvede se typ pracoviště, pracovní plochy nebo lokality, kde byl úrazem postižený zaměstnanec přítomen nebo pracoval těsně před úrazem, a kde došlo k úrazu, například průmyslová plocha, stavební plocha, zemědělská nebo lesní plocha, zdravotnické zařízení, terciální sféra – úřad.
- Činnosti se rozumí hlavní typ práce s určitou délkou trvání, kterou úrazem postižený zaměstnanec vykonával v čase, kdy k úrazu došlo, například svařování plamenem. Nejedná se o konkrétní úkon, například zapálení hořáku při svařování plamenem.
- Uvede se následek zranění, například zlomenina, řezné poranění, traumatická amputace, pohmoždění, popálení, otrava, utonutí.
- Porušení předpisů se týká jak předpisů právních, tak i ostatních a konkrétních pokynů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, daných zaměstnanci vedoucími zaměstnanci, kteří jsou mu nadřízeni ve smyslu § 349 odst. 1 a 2 zákoníku práce. Předpisy se rozumí předpisy na ochranu života a zdraví, předpisy hygienické a protiepidemické, technické předpisy, technické dokumenty a technické normy, stavební předpisy, dopravní předpisy, předpisy o požární ochraně a předpisy o zacházení s hořlavinami, výbušninami, zbraněmi, radioaktivními látkami, chemickými látkami a chemickými přípravky a jinými látkami škodlivými zdraví, pokud upravují otázky týkající se ochrany života a zdraví.
- V případě, že některá z osob, které záznam o úrazu podepisují, chce podat vyjádření, učiní tak na zvláštním listě, který se k záznamu o úrazu připojí.

**ZÁZNAM O ÚRAZU – HLÁŠENÍ ZMĚN**Evidenční číslo záznamu <sup>a)</sup>: .....Evidenční číslo zaměstnavatele <sup>b)</sup>: .....

Údaje o zaměstnavateli, který záznam o úraze odeslal:

Název zaměstnavatele:	IČ:
	Adresa:

Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci a o úraze:

Jméno:		Datum úrazu:
Datum narození:		Místo, kde k úraze došlo:

Hospitalizace úrazem postiženého zaměstnance přesáhla 5 kalendářních dnů

<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
--

C 8 – Trvání dočasné pracovní neschopnosti následkem úrazu

od:	do:	celkem kalendářních dnů:
-----	-----	--------------------------

D 1 – Úrazem postižený zaměstnanec na následky poškození zdraví při úraze zemřel dne:

--

Jiné změny:

Úrazem postižený zaměstnanec	
	datum, jméno a podpis
Za zaměstnavatele	datum, jméno a podpis
	pracovní zařazení:

a) Vyplní orgán inspekce práce, popřípadě orgán bánské správy.

b) Vyplní zaměstnavatel.