|  |  |
| --- | --- |
| Právnická osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČ):**Vysoké učení technické v Brně****Antonínská 548/1, 601 90 Brno****IČ: 00216305** | **ZÁZNAM O ÚRAZU STUDENTA** |
| Název součásti VUT v Brně: |
| 1. | Jméno, popř. jména, a příjmení zraněného: | Datum narození zraněného: |
| Adresa místa trvalého pobytu zraněného: |
| Adresa pro doručování: |
| Jiný kontakt (telefon, fax, e-mail): |
| 2. | Hodina den měsíc rok vzniku úrazu |
| Místo, kde k úraz došlo |
| Zraněná část těla |
| 3. | Šlo o úraz smrtelný? Datum úmrtí: |
| 4. | Popis události: |  |
| Popis činnosti:* výuka
* jiná činnost, uvést jaká
 |  |
| 5. | Kdo a jak vykonával dozor v době úrazu? |
| 6. | Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, popř. jména, příjmení, adresa místa trvalého pobytu této osoby), či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat? |
| Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav): | Datum sepsání záznamu o úrazu: |
| Jméno, popř. jména a příjmení a podpisy svědků: | Podpis zaměstnance odpovědného za výuku, razítko: |
| 7. | Pojistné plnění má být zasláno:* na účet poškozeného č.: ........................................................................................
* složenkou na adresu:

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |