|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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:   ..............................................................................................................................................................  .............................................................................................................................................................. | | | | |