

KNIHA ÚRAZŮ A DROBNÝCH PORANĚNÍ	
Karvinská hornická nemocnice a.s. Zdravotní pojišťovna zraněného:	
1. Jméno a příjmení:	2. Datum narození:
3. Zraněný je zaměstnanec KHN a.s. OSVČ	
4. Bydliště:	
5. Datum úrazu:	6. Hodina úrazu:
7. Místo, kde k úrazu došlo:	
8. Činnost, při které k úrazu došlo:	
9. Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
10. Počet zraněných osob celkem:	11. Druh úrazu ¹⁾ :
12. Zraněná část těla:	(smrtelný, s hospitalizací nad 5 dnů, ostatní – uveďte odpovídající)
13. Druh zranění ²⁾ :	
(uveďte následek zranění, např.: zlomenina, řezné poranění, bodnutí apod.)	
14. Popis úrazového děje, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu:	
15. Zdroj úrazu (vyberte variantu nejvíce odpovídající skutečnosti)	
dopravní prostředek	horké látky a předměty, oheň a výbušniny
stroje a zařízení přenosná nebo mobilní	stroje a zařízení stabilní
materiál, břemena, předměty (pád, přiražení,	lidé, zvířata nebo přírodní živly
odlétnutí, náraz, zavalení) pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí	elektrická energie jiný blíže nespecifikovaný zdroj
nástroj, přístroj, nářadí	průmyslové škodliviny, chem. látky, biol. činitelé
	tu nejvíce odpovídající skutečnosti)
pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů	pro porušení předpisů vztahujících se k práci
úrazu	nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstn.
pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika	pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele
pro závady na pracovišti pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance vč. OOPP	pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod
17. Byla u úrazem postiženého zaměstnance zjištěna přítomnost alkoholu nebo jiných návykových látek?	
ano ne 🗆	nebylo zjišťováno, neboť nevzniklo žádné podezření
18. Jméno a pracovní zařazení toho, kdo údaje zaznamenal:	
19. Datum a hodina zápisu:	20. Podpis osoby, která údaje zaznamenala:
21. Jméno svědka:	22. Podpis svědka:
23. Podpis poškozeného:	