



## Záznam o registrovanom školskom úraze

Škola: Základná škola Jána Amosa Komenského

číslo telefónu: 035 777 1425

Adresa: Rábska 14, Kolárovo

PSČ 946 03

Nadriadený orgán, zriaďovateľ (adresa): Mesto Kolárovo, Kostolné námestie 1, Kolárovo

1	Meno, priezvisko zraneného: Dátum narodenia: Trieda, ročník:	
2	Bydlisko zraneného:	
3	Meno, priezvisko, bydlisko zákonného zástupcu, ak je zranený neplnoletý:	
4	Hodina, deň, mesiac a rok vzniku úrazu:	
	Miesto, kde došlo k úrazu:	
	Druh zranenia: <sup>1)</sup>	
	Zranená časť tela:	
5	Ide o úraz smrteľný? Zranený zomrel ihneď? Alebo neskôr (dátum): Ide o úraz s ťažkou ujmom na zdraví?	
6	Opis priebehu úrazu	
	Zdroj úrazu: <sup>2)</sup>	Kód zdroja úrazu:
	Príčina úrazu:	Kód príčiny úrazu:
7	Kto vykonával v čase a na mieste úrazu pedagogický dozor a akým spôsobom?	
	Ako, kedy a kým bol zranený poučený o zásadách bezpečného správania vo vzťahu k úrazu)?	
8	Čo bolo v čase vzniku úrazu na mieste úrazu v nesprávnom alebo nebezpečnom stave?	
	Ktorý predpis škola porušila?	
9	Čo zranený robil nesprávnym alebo nebezpečným spôsobom?	
	Ktorý predpis porušil ranený?	
10	Bol úraz spôsobený alebo ovplyvnený inou osobou? (meno a adresa)	
	Vznikol následkom spolupôsobenia prírodných živlov alebo zvierat?	
11	Utrpel zranený škodu na veciach a akú?	
	Aká škoda vznikla pri úraze škole?	



12	Na odstránenie príčin vzniku úrazu vykoná vedenie školy tieto opatrenia: Organizačné a technické: Výchovné: Termín a meno zodpovedného pracovníka:
13	Vyjadrenie rady školy alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka alebo ZV odborovej organizácie k navrhovaným opatreniam (12)
14	Záznam o kontrole vykonaných opatrení. Dátum kontroly: Meno, priezvisko a podpis osoby, ktorá vykonala kontrolu:
15	Adresa zdravotníckeho zariadenia, kde bol zranený ošetrovaný (liečený):
16	Ďalšie doplňujúce údaje - počet vymeškaných vyučovacích dní v dôsledku úrazu: Ďalšie liečenie - rehabilitácie:

<sup>1)</sup> § 123 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov.

<sup>2)</sup> vyplňovať podľa vyhlášky MPSVaR SR číslo 500/2006 Z. z.

Dátum spísania záznamu o registrovanom školskom úraze:

Dátum vyšetrenia registrovaného školského úrazu:

Vyjadrenie zákonného zástupcu žiaka k úrazu:

.....  
Podpis zraneného (podľa možnosti)  
u neplnoletého aj podpis zákonného  
zástupcu

Podpisy svedkov .....

.....

.....  
Podpis zamestnanca vykonávajúceho pedagogický  
dozor

.....  
Podpis riaditeľa školy

.....  
Podpis rady školy alebo zamest. rady alebo zamest.  
dôverníka alebo funkcionára odborovej organizácie