

Příloha č. 2 k nařízení vlády č. 201/2010 Sb., ve znění nařízení vlády č. 170/2014 Sb.

VZOR ZÁZNAM O ÚRAZU – HLAŠENÍ ZMĚN

<i>Evidenční číslo záznamu:^{a)}</i>
<i>Evidenční číslo zaměstnavatele:^{b)}</i>

Údaje o zaměstnavateli, který záznam o úrazu odeslal:

Název zaměstnavatele:	IČO:
	Adresa:

Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci a o úrazu:

Jméno a příjmení:	Datum úrazu:
Datum narození:	Místo, kde k úrazu došlo:

Hospitalizace úrazem postiženého zaměstnance přesáhla 5 kalendářních dnů

☐ ano

☐ ne

C 9 – Trvání dočasné pracovní neschopnosti následkem úrazu

od:

do:

celkem kalendářních dnů:

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

Jiné změny:

Úrazem postižený zaměstnanec?	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupci zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci	datum, jméno, příjmení a podpis

Za odborovou organizaci	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele	datum, jméno, příjmení a podpis pracovní zařazení:

- a) Vyplní orgán inspekce práce, popřípadě orgán báňské správy.
b) Vyplní zaměstnavatel.

Doplňuje se příloha č. 3, která zní: