|  |
| --- |
| **Doklad o předání** **záznamu o úraze a záznamu o úraze – hlášení změn** |

|  |
| --- |
| **A1. Identifikace předávaného záznamu o úraze** |
|  |
|  |  |  |  |
| Evidenční číslo zaměstnavatele | Datum úrazu | Záznam o úraze(jméno úrazem postiženého zaměstnance(kyně)) | V počtu stran |

|  |
| --- |
| **A2. Identifikace předávaného záznamu o úraze – hlášení změn** |
|  |
|  |  |  |  |
| Evidenční číslo zaměstnavatele | Datum úrazu | Záznam o úraze(jméno úrazem postiženého zaměstnance(kyně)) | V počtu stran |

|  |  |
| --- | --- |
| **B. Záznam o předání záznamů** |  |
| **\*Prohlášení přebírajícího zaměstnance(kyně)**Já, níže uvedený(á) zaměstnanec(kyně), stvrzuji svým podpisem, že jsem od svého zaměstnavatele, prostřednictvím níže v bodě C uvedené osoby, obdržel(a) a převzal(a) do vlastních rukou jedno originální vyhotovení záznamu o úraze / záznamu o úraze - hlášení změn, identifikovaného výše a v uvedeném počtu stran. |
|  |
| **B1. Záznam o úrazu** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
| Datum převzetí / předání | Jméno a příjmení úrazem postiženého zaměstnance(kyně) | **Podpis přebírajícího\*** | Podpis předávajícího |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Datum převzetí / předání | Jméno a příjmení osoby, která záznam přebírá za zaměstnavatele | Podpis přebírajícího | Podpis předávajícího |
|  |  |  |  |
| **B2. Záznam o úrazu – hlášení změn** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Datum převzetí / předání | Jméno a příjmení úrazem postiženého zaměstnance(kyně) | **Podpis přebírajícího\*** | Podpis předávajícího |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Datum převzetí / předání | Jméno a příjmení osoby, která záznam přebírá za zaměstnavatele | Podpis přebírajícího | Podpis předávajícího |
|  |  |  |  |
| **C. Identifikace osoby, která úrazem postiženému zaměstnanci záznamy předává** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Jméno a příjmení | Funkce | Kontakt |