**ZÁZNAM O ÚRAZU – HLÁŠENÍ ZMĚN**

|  |  |
| --- | --- |
| *Evidenční číslo záznamu a):* |  |
|  |
| *Evidenční číslo zaměstnavatele b):*  | 2016052401 |

**Údaje o zaměstnavateli, který záznam o úrazu odeslal:**

|  |  |
| --- | --- |
| Název zaměstnavatele: | IČO: |
|  |  |
|  | **Firma bezpečná, s.r.o.** |  |  | 11233455 |  |
|  |  |  |
| Adresa: |
|  |
|  | Bez úrazu 29666 01 Bezpečno u záznamu |  |
|  |  |

**Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci a o úrazu**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: | Datum úrazu: |
|  |  |
|  | Franta Flinta |  |  | 24.5.2016 |  |
|  |  |
| Datum narození: | Místo, kde k úrazu došlo: |
|  |  |
|  | 1.1.1950 |  |  | Pracoviště frézky, výrobní hala |  |
|  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Hospitalizace úrazem postiženého zaměstnance přesáhla 5 kalendářních dnů |
|  |
| [ ]  ANO [x]  NE |  |
|  |

|  |
| --- |
| C 9 - Trvání pracovní neschopnosti následkem úrazu |
|  |
| od: | 24.5.2016 | do: | 16.7.2016 | Celkem kalendářních dnů: | 53 |  |
|  |

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

|  |
| --- |
| Jiné změny: |
|  |
|  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Úrazem postižený zaměstnanec | Franta Flinta………………………………………………………...datum, jméno, příjmení a podpis |
| Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci | ………………………………………………………...datum, jméno, příjmení a podpis |
| Zástupce odborové organizace | ………………………………………………………...datum, jméno, příjmení a podpis |
| Za zaměstnavatele | Pavel Bezpečný………………………………………………………...datum, jméno, příjmení a podpisOZO BOZP………………………………………………………...pracovní zařazení |

1. Vyplní orgán inspekce práce, popřípadě orgán státní báňské správy.
2. Vyplní zaměstnavatel.

**Poznámky:**