**EVIDENCIA**

**INÝCH ÚRAZOV AKO PRACOVNÝCH ÚRAZOV ALEBO SMRTI, KU KTOREJ NEDOŠLO NÁSLEDKOM PRACOVNÉHO ÚRAZU, AK VZNIKLI NA PRACOVISKU ALEBO V PRIESTOROCH ZAMESTNÁVATEĽA, NEBEZPEČNÝCH UDALOSTÍ**

*(v zmysle § 17 ods. 8 písm. b) zákona č. 124/2006 Z. z. o BOZP a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)*

|  |
| --- |
| Poradové číslo v evidencii  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Typ evidencie:*(vyznačiť X)* |  | Úraz zamestnanca iného zamestnávateľaÚraz osoby, ktorá sa s vedomím MPC nachádza v jeho priestorochNebezpečná udalosť ( ohrozenie poškodením zdravia ) |
|  |
|  |
| 1. Dátum úrazu/udalosti: | 2. Čas úrazu/udalosti: |
| 3. Meno, priezvisko a titul poškodenej/ohrozenej osoby: |
| 3a. Ak ide o úraz iného zamestnávateľa, údaje zamestnávateľa: *(názov zamestnávateľa, IČO, kontakt)* |
| 4. Dátum narodenia poškodeného/ohrozeného: |
| 5. Kontaktné údaje ohrozeného/poškodeného: *(adresa, telefón, email)* |
| 6. Zákonný zástupca alebo poručník maloletého: *(Meno, priezvisko, adresa, telefón, email)* |
| 7. Miesto vzniku úrazu/nebezpečnej udalosti: |
| 8. Stručný popis úrazového deja, druh poškodenia, priebeh nebezpečnej udalosti: |
| 9. Opis zranenia/ohrozenia: |
| 10. Opis miesta, kde došlo k úrazu/ohrozeniu: *(terénne nerovnosti, stav povrchu, stav zariadení, bezpečnostné značenie miesta, osvetlenie, poveternostné podmienky v prípade exteriéru - viditeľnosť, teplota, počasie, vietor)* |
| 11. Svedkovia úrazu/udalosti – meno, priezvisko: *(ak nie sú zamestnanci MPC, tak aj kontaktné informácie)* |
| 12. Bola vykonané skúška na požitie alkoholických nápojov ? *(ak áno, kto skúšku vykonal a s akým výsledkom)* |
| 13. Bola vykonaná fotodokumentácia miesta vzniku úrazu/udalosti (napr. aj mobilným telefónom) ? *(ak áno: meno, priezvisko, kontakt)*  |
| 14. Poškodenie zdravia zavinené inou osobou ? *(ak áno: meno, priezvisko, dátum narodenia, kontakt)*14a. Oddelenie polície, ktoré úraz vyšetrovalo: |
| 15. Poskytnutá prvá pomoc, privolaná RZP: *(kto poskytol predlekársku pomoc, aké ošetrenie bolo poskytnuté, kedy bola privolaná RZP a kým)* |
| 16. Dátum, čas a miesto oznámenia úrazu/udalosti: |
| 17. Meno, priezvisko, funkcia a podpis - kto údaje vypísal: |
| 18. Vyjadrenie poškodeného/ohrozeného, alebo osoby ktorá udalosť oznámila:18a. Meno, priezvisko, dátum a podpis: |