



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost

## INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

|                  |  |
|------------------|--|
| Číslo projektu   | CZ.1.07/1.5.00/34.0556   |
| Číslo materiálu  | VY_32_INOVACE_DR_STR_11  |
| Název školy      | Střední průmyslová škola a Vyšší odborná škola Příbram, Hrabáková 271. Příbram II  |
| Autor            | Ing. Jaroslav Dražan   |
| Tématická oblast | BOZP 7 – pracovní úraz   |
| Ročník           | čtvrtý   |
| Datum tvorby     | září 2012  |
| Anotace          | Tento materiál slouží k doplnění chybějící kapitoly Bezpečnosti práce a seznamuje žáky s pracovními úrazy, povinností zaměstnavatele a současnou legislativou. |

# **BOZP**

## **pracovní úraz**

# **BOZP- pracovní úraz**

- **Pracovní úraz je definován ZP § 190,odst. 1**

Za pracovní úraz je považováno takové poškození zdraví nebo smrt, které bylo způsobeno zaměstnanci při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním.

# BOZP- pracovní úraz

- **pracovním úrazem vznikla škoda,**
  - a) **zaměstnanci** – ušlá mzda, bolestné, škoda na věcech, snížení společenského uplatnění
  - b) **zaměstnavateli** – dorovnáním mzdy za nevykonanou práci, náhradou za škodu zaměstnanci, bolestné aj.

# BOZP- pracovní úraz

Pokud již **úraz nastal** řídíme se:

- Zákoníkem práce - kde jsou definovány povinnosti zaměstnavatelů a zaměstnanců
- Nař. vl. č. 201/2010 Sb.,- Způsob evidence, hlášení a zasílání záznamů o pracovním úrazu, vzor záznamu a ohlašovací povinnost

# BOZP- pracovní úraz

## Povinnost zaměstnanců:

- neprodleně oznámit svůj pracovní úraz, pokud umožňuje náš zdravotní stav
- neprodleně **oznámit zjištěný** pracovní úraz
- podílet se a **spolupracovat na vyšetřování** pracovního úrazu, jež je svědkem

# BOZP- pracovní úraz

**Povinnost zaměstnavatele, - písemně pověřené osoby:**

- 1) **Zapsat** do knihy úrazů – všechny úrazy
- 2) **Vyšetřit** do 24 hodin příčiny a okolnosti vzniku pracovního úrazu za účasti – zaměstnance (pokud to jeho zdravotní stav dovolí), svědka úrazu a odborové organizace

# povinnost zaměstnavatele

- 3) **Sepsat** „Záznam o úrazu“- dle přílohy Nař. vl.
- 4) **Odeslat** „Záznam o úrazu“ orgánům a termínech uvedeným v nař. vl. č. 201/2010 Sb.
- 5) **Přijmout opatření** proti opakování pracovních úrazů na základě vyšetření příčin vzniku pracovního úrazu a vyhodnocení rizik



# **povinnost zaměstnavatele**

**6) Kontrolovat přijatá opatření**

Vzor „Záznamu o úrazu“

## ZÁZNAM O ÚRAZU

smrtelném     
  s hospitalizací delší než 5 dnů     
  ostatním

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Evidenční číslo záznamu :        |  |
| Evidenční číslo zaměstnavatele : |  |

### A. Údaje o zaměstnavateli, u kterého je úrazem postižený zaměstnanec v základním pracovněprávním vztahu

|  |   |
|--|---|
| 1. IČO:<br>Název zaměstnavatele:<br><br>Sídlo zaměstnavatele (adresa):<br>Ulice:<br>Č.p./č.o.:                      PSČ:<br>Obec:    | 2. Předmět podnikání (CZ-NACE), v jehož rámci k úrazu došlo:<br><br>Oddíl<br>Skupina<br>Třída<br><br>3. Místo, kde k úrazu došlo: |
| 4. Bylo místo úrazu pravidelným pracovištěm úrazem postiženého zaměstnance? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne |   |

### B. Údaje o zaměstnavateli, u kterého k úrazu došlo (pokud se nejedná o zaměstnavatele uvedeného v části A záznamu)

|  |   |
|--|---|
| 1. IČO:<br>Název zaměstnavatel:<br><br>Sídlo zaměstnavatele (adresa):<br>Ulice:<br>Č.p./č.o.:                      PSČ:<br>Obec: | 2. Předmět podnikání (CZ-NACE), v jehož rámci k úrazu došlo:<br><br>Oddíl<br>Skupina<br>Třída<br><br>3. Místo, kde k úrazu došlo: |
|--|---|

### C. Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

|   |          |  |
|---|----------|--|
| 1. Jméno:   | Příjmení | Pohlaví:<br><input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena |
| 2. Datum narození:  |          | 3. Státní občanství:   |
| 4. Druh práce:  |          |  |
| 5. Činnost, při které k úrazu došlo:  |          |  |
| 6. Délka trvání základního pracovněprávního vztahu u zaměstnavatele<br>roků:                      měsíců:   |          |  |
| 7. Úrazem postižený je <input type="checkbox"/> zaměstnanec v pracovním vztahu<br><input type="checkbox"/> zaměstnanec zaměstnaný na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr<br><input type="checkbox"/> osoba vykonávající činnosti nebo poskytující služby mimo pracovní právní vztahy (§ 12 zákona č. 309/2006 Sb.)<br><input type="checkbox"/> zaměstnanec agentury práce nebo dočasně přidělený k výkonu práce za účelem prohloubení kvalifikace u jiné právnické nebo fyzické osoby [§ 38a zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, § 91a zákona č. 90/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotních povoláních), ve znění pozdějších předpisů]. |          |  |
| 8. Trvání dočasné pracovní neschopnosti následkem úrazu:<br>od:                      do:                      celkem kalendářních dnů:  |          |  |

#### D. Údaje o úrazu

|   |   |
|---|---|
| 1. Datum úrazu:<br>Hodina úrazu:<br>Datum úmrtí úrazem postiženého zaměstnance:   | 2. Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:  |
| 3. Druh zranění:  | 4. Zraněná část těla:   |
| 5. Počet zraněných osob celkem:   |   |
| 6. Co bylo zdrojem úrazu?<br><input type="checkbox"/> dopravní prostředek<br><input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní<br><input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení, odlétnutí, náraz, zavalení)<br><input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí<br><input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, nářadí | <input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, biochemické činitele<br><input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny<br><input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní<br><input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly<br><input type="checkbox"/> elektrická energie<br><input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj<br>a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7. Proč k úrazu došlo? (příčiny)<br><input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu<br><input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika<br><input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti   | <input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků<br><input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postiženého zaměstnance<br><input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele<br><input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod<br>a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   |
| 8. Byla u úrazem postiženého zaměstnance zjištěna přítomnost alkoholu nebo jiných návykových látek?   | <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne  |
| 9. Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.  |   |
| a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   |   |
| 10. Uveďte, jaké předpisy byly v souvislosti s úrazem porušeny a kým, pokud bylo jejich porušení do doby odeslání záznamu zjištěno.   |   |
| 11. Opatření přijatá k zabránění opakování pracovního úrazu:  |   |

#### E. Vyjádření úrazem postiženého zaměstnance a svědků úrazu

|  |
|--|
|  |
|--|

| Typ osoby  | Datum | Jméno, příjmení a podpis |
|--|-------|--------------------------|
| Úrazem postižený zaměstnanec                                   |       |                          |
| Svědci   |       |                          |
| Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci |       |                          |
| Zástupce odborové organizace                                   |       |                          |
| Za zaměstnavatele  |       |                          |
| Pracovní zařazení:   |       |                          |

|  |  |
|--|--|
| Vyberte oblastní inspektorát práce (OIP) nebo obvodní báňský úřad (OBÚ): |  |
|--|--|

## ZÁZNAM O ÚRAZU - HLÁŠENÍ ZMĚN

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Evidenční číslo záznamu :        |  |
| Evidenční číslo zaměstnavatele : |  |

Údaje o zaměstnavateli, který záznam o úrazu odeslal:

|                       |                                |      |
|-----------------------|--------------------------------|------|
| Název zaměstnavatele: | Adresa:                        |      |
| IČO:                  | Sídlo zaměstnavatele (adresa): |      |
|                       | Ulice:                         |      |
|                       | Č.p./š.o.:                     | PSČ: |
|                       | Obec:                          |      |

Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci a o úrazu:

|                           |  |                 |  |
|---------------------------|--|-----------------|--|
| Jméno:                    |  | Příjmení:       |  |
| Datum úrazu:              |  | Datum narození: |  |
| Místo, kde k úrazu došlo: |  |                 |  |

|  |
|--|
| Hospitalizace úrazem postiženého zaměstnance přesáhla 5 pracovních dnů<br><input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne |
|--|

|  |
|--|
| C 8. Trvání dočasné pracovní neschopnosti následkem úrazu:<br>od:                      do:                      celkem kalendářních dnů: |
|--|

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

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

| Typ osoby                    | Datum | Jméno, příjmení a podpis |
|------------------------------|-------|--------------------------|
| Úrazem postižený zaměstnanec |       |                          |
| Za zaměstnavatele            |       |                          |
| Pracovní zařazení:           |       |                          |

|  |  |
|--|--|
| Vyberte oblastní inspektorát práce (OIP) nebo obvodní báňský úřad (OBÚ): |  |
|--|--|

# Přehled úkonů a lhůt při plnění povinností při pracovním úrazu

| Úkon  | Lhůta                  | Právní základ                             |
|---|------------------------|---|
| Oznámení PÚ postiženým zaměstnancem, či svědkem úrazu svému nadřízenému | bezodkladně            | § 106, odst. 4 písm. h) ZP<br>.           |
| Poskytnutí první pomoci postiženému                                     | bez zbytečného odkladu | § 103, odst. 1 písm. j) ZP<br>.           |
| uvědomění zaměstnavatele, jde-li o PÚ zaměstnance jiného zaměstnavatele | bez zbytečného odkladu | § 105, odst. 1 ZP                         |
| Objasnění příčin a okolností vzniku PÚ                                  |                        | § 105, odst. 1 ZP                         |
| Zápis do knihy úrazů  |                        | § 105, odst. 2 ZP<br>§2 NV č. 201/2010Sb. |

# Přehled úkonů a lhůt při plnění povinností při pracovním úrazu

| Úkon   | Lhůta   | Právní základ                               |
|--|---|---|
| <b>Vydání kopie nebo výpisů údajů z knihy úrazů úrazem postiženému zaměstnanci , nebo jeho rodinným příslušníkům</b> | na žádost postiženého nebo rodiny   | § 2, odst. 2 NV č. 201/2010Sb.<br>.         |
| <b>Hlášení PÚ</b>  | bez zbytečného odkladu  | § 105 odst.1 a 4 ZP<br>.§4 NV č. 201/2010Sb |
| <b>Vyhotovení záznamu o úrazu</b>  | neprodleně, nejpozději do 5ti pracovních dnů, ode dne , kdy se o úrazu dozvěděl | § 105, odst. 3 ZP.<br>.§5 NV č. 201/2010Sb  |
| <b>Předání záznamu o úrazu oprávněným osobám</b>   | bez zbytečného odkladu  | § 105, odst. 3 ZP<br>.§5 NV č. 201/2010Sb   |

# Přehled úkonů a lhůt při plnění povinností při pracovním úrazu

| Úkon   | Lhůta  | Právní základ  |
|--|--|--|
| <b>Zasílání záznamu o smrtelném pracovním úrazu</b>    | nejpozději do 5ti dnů ode dne, kdy se o úrazu dozvěděl                                       | § 105, odst . 4 ZP<br>§7 NV č. 201/2010Sb.             |
| <b>Zasílání záznamu o ostatních pracovních úrazech</b> | do pátého dne následujícího měsíce, za uplynulý kalendářní měsíc                             | § 105, odst.4 ZP<br>§6 NV č. 201/2010Sb.               |
| <b>Vyhotovení záznamu o úrazu - hlášení změn</b>       | když se dozví o skutečnostech, které vedou ke změně v záznamu o úrazu, který byl již odeslán | § 105, odst. 3 ZP<br>§ 8, odst.1 a 2, NV č 201/2010Sb. |
| <b>Zasílání záznamu o úrazu - hlášení změn</b>         | nejpozději do pátého dne následujícího měsíce  | § 105, odst. 4 ZP<br>§ 8, odst.3 a 4, NV č 201/2010Sb. |



# Závěr

**Pracovní úraz je nutno svědomitě vyšetřit a poctivě vyplnit do všech detailů formuláře „ZÁZNAM O ÚRAZU“ (příloha č. 1, nař. vl, č. 201/2010Sb.).**

**Slouží jako základ pro řešení soudních sporů, jež se mohou konat mnoho let po vzniku úrazového děje!**

# použité zdroje

- studium a zkušenosti autora
- Nař. vl. č. 201/2010 Sb., od 1.ledna 2011
- nař. vl. č. 494/2001 Sb.,
- [http://www.oszvsetaty.cz/zakony\\_dokumenty/dokumenty/pracovni\\_urazy.pdf](http://www.oszvsetaty.cz/zakony_dokumenty/dokumenty/pracovni_urazy.pdf)