

VZOR: ZÁZNAM O PŘIJATÝCH OPATŘENÍCH PROTI OPAKOVÁNÍ ÚRAZU

evidenční číslo záznamu o úrazu:	
jméno, příjmení postiženého:	
datum a hodina vzniku úrazu:	
místo, kde k úrazu došlo:	
šetření přítomni:	
popis zjištěných příčin a okolnosti vzniku úrazu:	
přijatá nápravná opatření proti opakování úrazu:	

--

přijata preventivní opatření proti opakování úrazu:

datum:	podpisy přítomných:
---------------	----------------------------

stanovisko vedení společnosti:	
datum:	jméno, příjmení:
podpis:	