

Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČ):		ZÁZNAM O ÚRAZU STUDENTA			
Janáčkova akademie múzických umění v Brně Beethovenova 2 662 15 Brno					
Název součásti JAMU v Brně:					
1.	Jméno, popř. jména, a příjmení zraněného:			Datum narození zraněného:	
	Adresa místa trvalého pobytu zraněného:				
	Adresa pro doručování:				
	Jiný kontakt (telefon, fax, e-mail):				
2.	Hodina	den	měsíc	rok	vzniku úrazu
	Místo, kde k úraz došlo				
	Zraněná část těla				
3.	Šlo o úraz smrtelný?		Datum úmrtí:		
4.	Popis události:				
	Popis činnosti: <input type="checkbox"/> výuka <input type="checkbox"/> jiná činnost				
5.	Kdo a jak vykonával dozor v době úrazu?				
6.	Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, popř. jména, příjmení, adresa místa trvalého pobytu této osoby), či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?				
Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):			Datum sepsání záznamu o úrazu:		
Jméno, popř. jména a příjmení a podpisy svědků:			Podpis zaměstnance odpovědného za výuku, razítko:		
7.	Pojistné plnění má být zasláno:				
	<input type="checkbox"/> na účet poškozeného č.:				
	<input type="checkbox"/> složenkou na adresu:				