

Právní osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (RED IZO, název, sídlo, IČ):

RED IZO: **691008957** Název: Základní škola a Mateřská škola,
Ulice: Emy Destinové 1138/46 Emy Destinové 46, České
Město: České Budějovice Budějovice
PSČ: 37005 IČ: 04677773

Škola, školské zařízení: 181076101 Základní školy

Jméno a příjmení zraněného:

Místo trvalého pobytu zraněného:
J. Dietricha 884/47, 370 08 České Budějovice

Datum + čas úrazu: Místo:
19.01.2026 12:39 jiné (chlapecká šatna TV)

Zdravotnické zařízení, kde byl ošetřen, léčen:
Nemocnice České Budějovice (traumatologické oddělení)

Popis události:
nechal při odchodu z šatny ruku v rámu dveří a
spolužák dle svých slov dveře nevědomě přibouchl.

Zraněná část těla: jiné (Ruka - ukazovák pravé ruky)
Předpokládaná příčina úrazu:
nešťastná náhoda

Lze předpokládat zavinění zraněného? Lze předpokl. zavinění jiné osoby?
 ANO NE ANO NE

Věc, kterou bylo zranění bezprostředně způsobeno:
jiné (Dveře chlapecké šatny)

Preventivní opatření, které mělo úrazu předejít a bylo školou nebo
školským zařízením přijato v době před úrazem:

jiné (Žáci jsou pravidelně poučovani při hodinách TV o bezpečném
chování v tělocvičně, v šatnách (chlapecké/dívčí) a při pohybu v

Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou? ANO NE

Jméno a příjmení:

Vznikl následkem spolupůsobení přírodních ANO NE
živlů nebo zvířat?

Jméno, příjmení a podpisy svědků:

Datum sepsání záznamu: Jméno, příjmení a funkce osoby Podpis zraněného Jméno, příjmení a podpis vedoucího
19.01.2026 vykonávající dohled v době úrazu: (umožňuje-li to jeho stav) zaměstnance, razítko:
Mgr. Dominik Mikula Mgr. Bc. Dagmar Koubová

Aktualizace Byla poskytnuta náhrada za bolest? ANO NE Jméno, příjmení a podpis
Datum: Byla poskytnuta náhrada za ztížení ANO NE vedoucího zaměstnance, razítko:
společenského uplatnění?

Jedná se o úraz smrtelný? ANO NE Datum úmrtí:

**ZÁZNAM O ÚRAZU
(DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)**

Pořadové číslo záznamu o úrazu: **16/2025/2026**

Byl záznam vyhotoven na žádost? ANO NE

Datum narození: Třída: Ročník:

Jméno, příjmení a trvalý pobyt zákonného zástupce:

Zákonný zástupce vyrozuměn ANO NE

Datum+čas: 19.01.2026 12:56

Způsob: telefonicky

Šlo o úraz smrtelný? ANO NE

Datum úmrtí:

Druh činnosti:

1. vyučovací hodina
2. přestávka
3. praktické vyučování nebo praktická příprava
4. pěstitelské práce, praktické činnosti a dílny
5. tělesná výchova - skupinová činnost
6. tělesná výchova - individuální činnost
7. školní výlet
8. sportovní akce a soutěže
9. kurzy plavání, lyžování a sportovně -
turistické kurzy
10. jiné činnosti