

## POSTUP PŘI PORANĚNÍ OSTRÝM PŘEDMĚTEM KONTAMINOVANÝM BIOLOGICKÝM MATERIÁLEM

1. Nechat ránu několik minut krváčet, poté asi 10 minut důkladně vymývat mýdlem a dezinfikovat dezinfekčním přípravkem s virucidním účinkem (např. vodný roztok PVP jodu ředěný 1:10; Octenisept); při drobných minimálně krvácejících poraněních ihned vymývat a dezinfikovat.
2. Poranění ostrým, biologicky kontaminovaným předmětem musí student, kterému se poranění stalo, okamžitě nahlásit přítomnému, odpovědnému vedoucímu praktické výuky, který zajistí odborné provedení první pomoci, vyplnění formuláře „Záznam o úrazu studenta“ - viz příloha.  
K dispozici také na:  
<https://www.upol.cz/zamestnanci/predpisy-a-formulare/bezpecnost-prace-a-pozarni-ochrana/>.
3. Student bezodkladně navštíví a informuje svého registrujícího praktického lékaře, který provede nezbytná vyšetření a poranění hlásí příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví, tj. příslušné krajské hygienické stanici. Orgán ochrany veřejného zdraví rozhodne o případném nařízení lékařského dohledu nad poraněným studentem
4. Vyplněný formulář „Záznam o úrazu studenta VŠ“ předá student na sekretariát ústavu, garantující praxi.
5. Sekretářka ústavu zapíše zranění do „Knihy úrazů studentů“. Dokument „Záznam o úrazu studenta VŠ“ předá tajemnici FZV.
6. Dokumentaci o úrazu se všemi náležitostmi tajemnice FZV zkontroluje, zajistí případné doplnění a následně ji bezodkladně zašle na Referát bezpečnosti RUP
7. Registraci pro statistické účely MŠMT a odškodnění těchto úrazů studentů provádí po zaslání všech potřebných materiálů Referát bezpečnosti RUP.

V Olomouci dne 24. 09. 2020

Ing. Bc. Andrea Drobiličová  
Proděkanka pro kvalitu a pro praktickou výuku FZV UP

Mgr. Lenka Doleželová  
Tajemník FZV UP

Příloha:



Univerzita Palackého  
v Olomouci

Evidenční číslo úrazu: .....

Fakulta (univerzitní zařízení), adresa: .....  
.....

IČO: 61989592

## Záznam o úrazu studenta vysoké školy

|   |  |
|---|--|
| 1 | Jméno a příjmení úrazem postiženého (dále jen postižený): .....<br>Datum narození: ..... Rodné číslo: .....<br>Adresa trvalého bydliště postiženého (př. adresa pro doručování): .....<br>..... PSČ: .....<br>Kontakt na postiženého (telefon, e-mail): .....<br>Č. bankovního účtu, na který má být zasláno odškodnění úrazu: <sup>*)</sup> .....<br>Katedra: ..... Studijní ročník: .....  |
| 2 | Datum úrazu: ..... Čas úrazu: .....<br>Místo, kde k úrazu došlo (rozvedte): .....<br>Druh zranění: .....<br>Zraněná část těla: .....   |
| 3 | Jde o úraz ostatní? ANO - NE **) Kolik osob bylo zraněno: .....<br>Jde o úraz smrtelný? ANO - NE **) Datum úmrtí: .....  |
| 4 | K úrazu došlo při (označte činnost, při které došlo k úrazu a rozvedte v části 5):<br><input type="checkbox"/> 1. účasti na výuce<br><input type="checkbox"/> 2. praktické výuce<br><input type="checkbox"/> 3. exkurzi<br><input type="checkbox"/> 4. účasti na výcvikovém kurzu<br><input type="checkbox"/> 5. tělesné výchově<br><input type="checkbox"/> 6. sportovních soutěžích<br><input type="checkbox"/> 7. pobytu ve VŠ menze<br><input type="checkbox"/> 8. pobytu ve VŠ koleji<br><input type="checkbox"/> 9. dopravní nehodě<br><input type="checkbox"/> 10. ostatních činnostech (vypište):<br>..... |
| 5 | Přesný popis činností, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....   |

<sup>\*)</sup> V případě nevyplnění bude odškodnění poukázáno na uvedenou adresu  
<sup>\*\*)</sup> Nehodící se škrtněte

|    |  |
|----|--|
| 6  | Postižený byl seznámen dne ..... s bezpečnostními předpisy nebo pokyny vztahujícími se k činnosti, při které k úrazu došlo.<br>Seznámení provedl (jméno, příjmení a podpis): ..... |
| 7  | Co bylo na místě úrazu v nesprávném nebo nebezpečném stavu?<br>.....   |
| 8  | Co postižený dělal nesprávným nebo nebezpečným způsobem, který bezpečnostní předpis nebo pokyn svým jednáním porušil?<br>.....   |
| 9  | Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, příjmení a adresa):<br>.....  |
| 10 | Byl úraz způsoben pod vlivem alkoholu nebo omamných látek?      ANO - NE ***)  |
| 11 | Utrpěl postižený škodu na věcech (pokud ano, rozveďte):<br>.....   |
| 12 | Adresa zdravot. zařízení, kde byl postižený ošetřen – léčen: .....<br>.....<br>Název zdravot. pojišťovny postiženého: .....  |

Postižený souhlasí s uvedením osobních a citlivých údajů v tomto záznamu o úrazu:

**Datum, jméno, příjmení a podpis postiženého:** .....  
 (podle možnosti)

Datum, jména, příjmení a podpisy svědků úrazu: .....  
 .....

**Jméno, příjmení a podpis odpovědné osoby, která vykonávala dozor v době úrazu, př. odpovědného zástupce provozovatele:**  
 .....

**Stvrzuji svým podpisem, že veškeré shora uvedené údaje jsou pravdivé**

Záznam sepsal (jméno a příjmení): ..... Podpis: .....

Datum sepsání záznamu o úrazu: .....

**Pro odstranění zdrojů a příčin úrazu byla přijata tato opatření:**

.....  
 .....

Jméno, příjmení a podpis (ved. katedry, přednosty ústavu, ved. pracoviště nebo odpovědného zástupce provozovatele):

.....

\*\*\*) Nehodící se škrtněte