

**Formulář průvodního listu  
zasílaných záznamů o pracovních úrazech  
za uplynulý kalendářní měsíc**

*(příslušnému inspektorátu bezpečnosti práce a příslušné zdravotní pojišťovně)*

Zasíláme Vám měsíční hlášení pracovních úrazů a pracovní neschopnosti pro pracovní úraz.

**HLÁŠENÍ PRACOVNÍCH ÚRAZŮ A PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI**

Název a sídlo zaměstnavatele, IČO

<i>Evidenční číslo záznamu o úrazu</i>	<i>Příjmení a jméno postiženého</i>	<i>Datum úrazu</i>	<i>Pracovní neschopnost</i>	
			od	do
<b>Nové případy pracovních úrazů a pracovní neschopnosti</b>				
<b>Pokračující pracovní neschopnost</b>				
<b>Skončená pracovní neschopnost</b>				

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Zaměstnavatel: \_\_\_\_\_