

Manuál k vyplnění elektronického formuláře záznamu o úrazu

verze 1.0 (20. 4. 2010)

ÚVOD

Vyhláška č. 57/2010 Sb. ze dne 12. února 2010, kterou se mění vyhláška č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, stanoví, že záznam o úrazu a vyrozumění o aktualizacích záznamů o úrazu se zasílá České školní inspekci v elektronickém formuláři.

STAŽENÍ FORMULÁŘE

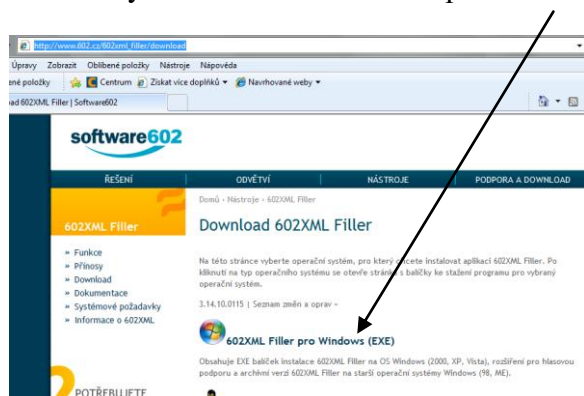
Elektronický formulář pro záznam o úrazu je k dispozici ke stažení na webových stránkách České školní inspekce www.csicr.cz. (Tento prázdný formulář uložte do počítače např. do složky Dokumenty).

INSTALACE SW

Aby bylo možné elektronický formulář vyplnit, je třeba mít nainstalovanou bezplatnou aplikaci pro práci s elektronickými formuláři - 602XML Filler, kterou si můžete stáhnout a užívat zdarma na stránkách www.602.cz nebo přímo přes tento odkaz

http://www.602.cz/602xml_filler/download

1. Vyberte instalační balíček pro Windows. (obr. 1)



obr. 1

2. Vyberte instalační soubor, v tomto případě zvolte server http. (obr. 2)

Download 602XML Filler pro Windows

602XML Filler 3.14 pro Windows (EXE)

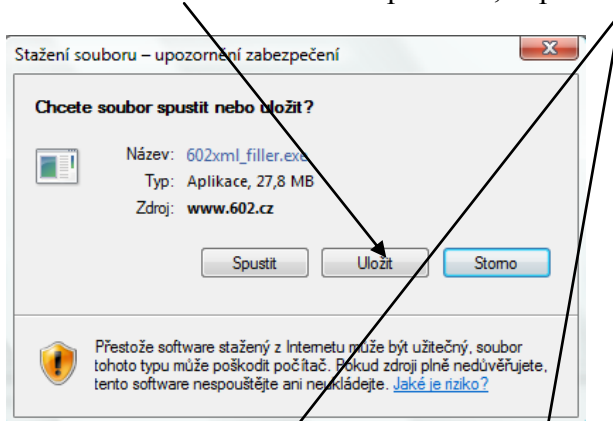
3.14.10.0115 | Seznam změn a oprav »

Datum	Název souboru	Server	Velikost
20.01.10	602xml_filler.exe	HTTP	27,8 MB
20.01.10	602xml_filler.exe	FTP	27,8 MB

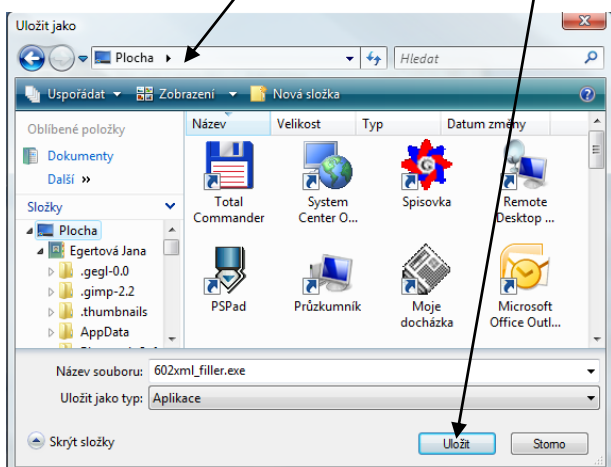
Kompletní instalace bezplatné aplikace 602XML Filler ve verzi EXE balíčku.

obr. 2

3. Soubor uložte na disk počítače, např. na plochu. (obr. 3,4)

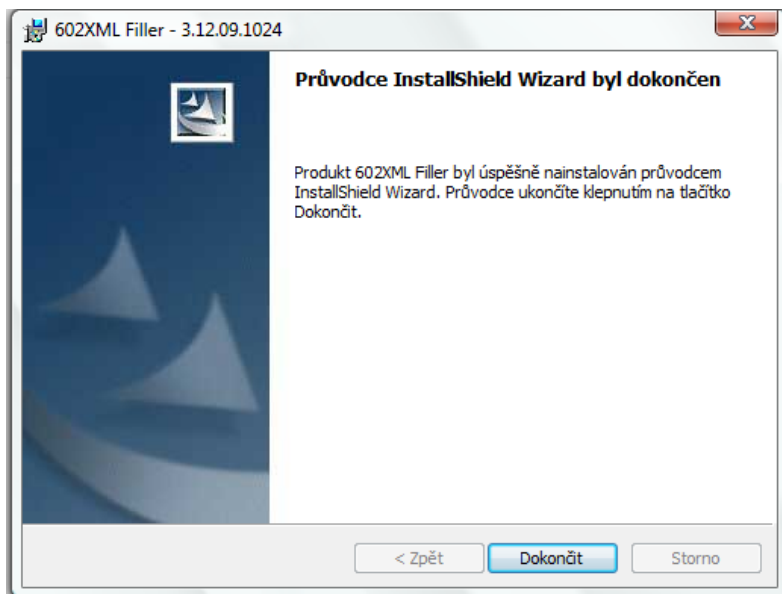


obr. 3



obr. 4

4. Po uložení instalačního souboru do počítače spusťte instalaci aplikace dvojklikem na tento instalační soubor. Spustí se instalační program, který vás provede procesem instalace. Při standardní instalaci pouze potvrzujte další kroky pomocí tlačítek „OK“ nebo „další“; není třeba měnit žádnou volbu. Pro úspěšné dokončení instalace kliknete na tlačítko „dokončit“. (obr. 5)



obr. 5

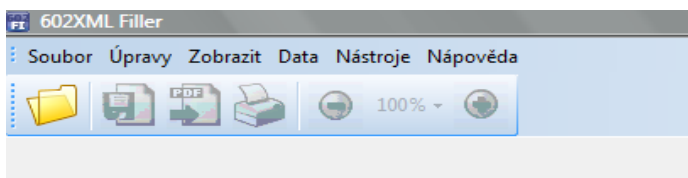
5. Po dokončení instalace aplikace se na ploše počítače objeví následující ikonka



spusťte program 602XML Filler a můžete začít vyplňovat první záznam o úrazu.

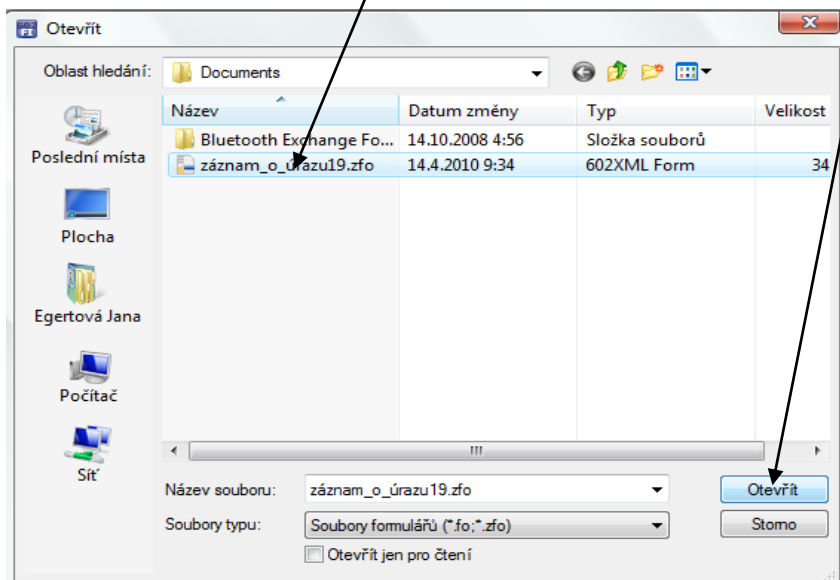
vyplnění a odeslání formuláře

Záhlaví otevřené aplikace vypadá takto:



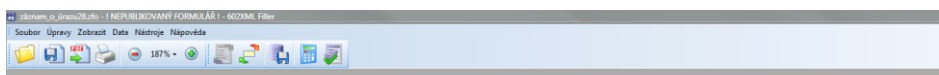
obr. 6

1. Zvolte „otevřít soubor“ a vyberte prázdný formulář záznamu o úrazu, který jste si dříve stáhli ze stránek www.csicr.cz a uložili do počítače. Klikněte na tlačítko „otevřít“. (obr. 7)



obr. 7

2. Počkejte, až se načte příslušný formulář a nyní jej vyplňte.



PODEPSAT ULOŽIT TISK ZAVŘÍT Příloha k vyhlášce č. 64/2005 Sb.
Vzor formuláře záznamu o úrazu dítěte, žáka, studenta

Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (RED IZO, název, sídlo, IČ): RED IZO: <input type="text"/> Název: <input type="text"/> Ulice: <input type="text"/> Město: <input type="text"/> PSČ: <input type="text"/> IČ: <input type="text"/>		ZÁZNAM O ÚRAZU (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)	
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ) <input type="text"/>		Pořadové číslo záznamu o úrazu/školní rok <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Jméno a příjmení zraněného <input type="text"/> Příjmení: <input type="text"/>		Byl záznam vyhotoven na žádost? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
Místo trvalého pobytu zraněného <input type="text"/> Ulice <input type="text"/> Č.p. <input type="text"/> Město <input type="text"/> PSČ <input type="text"/>		Datum narození: <input type="text"/> Třída: <input type="text"/> Ročník: <input type="text"/>	
Datum úrazu: <input type="text"/> Čas: <input type="text"/> Místo: <input type="text"/>		Jméno a příjmení a místo trvalého pobytu zákonného zástupce <input type="text"/> Jméno: <input type="text"/> Příjmení: <input type="text"/> Ulice: <input type="text"/> Č.p. <input type="text"/> Město: <input type="text"/> PSČ <input type="text"/>	
Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen: <input type="text"/>		Zákonný zástupce vyrozuměn <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
Popis události <input type="text"/>		Šlo o úraz smrtelný: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
Zraněná část těla -vyberte- <input type="text"/>		Druh činnosti: (vyberte jednu z možností)	
Předpokádaná příčina úrazu <input type="text"/>		1. <input type="checkbox"/> vyučovací hodina 2. <input type="checkbox"/> přestávka 3. <input type="checkbox"/> praktické vyučování nebo praktická příprava 4. <input type="checkbox"/> pěší turistické práce, praktické činnosti a dílny 5. <input type="checkbox"/> tělesná výchova - skupinová činnost	
Lze předpokládat zavinění zraněného? <input type="text"/>		Lze předpokládat zavinění jiné osoby? <input type="text"/>	

obr. 8

3. Formulář je navržen tak, aby po zadání rezortního identifikátoru školy či školského zařízení byl automaticky doplněn název, adresa a IČ příslušné školy či školského zařízení.

Zadejte tedy RED IZO, v našem případě 600007961 a potvrďte klávesou „Enter“. (obr. 9)

Právnícká osoba vykonávající činnost šk (RED IZO, název, sídlo, IČ):

RED IZO:	600007961	Název:	
Ulice:			
Město:		PSČ	
IČ:			

obr. 9

4. Údaje o škole nebo školském zařízení se automaticky doplní.(obr. 10) Pokud by po zadání identifikátoru údaje doplněny nebyly, lze je vyplnit „ručně“ (obr. 11)

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

RED IZO:	600007961	Název:	Gymnázium J. A. Komenského, Nové Strašecí, Komenského nám. 209
Ulice:	Komenského nám. 209		
Město:	Nové Strašecí	PSČ	27180
IČ:	47019697		

obr. 10

„Ruční“ doplnění údajů:

5. Doplňte rezortní identifikátor a pak klikněte kurzorem do kolonky „Název“. Vyberte hodnotu „Upravit“ a vypište správný název školy nebo školského zařízení. Dále vyplňte všechny další požadované údaje. (obr. 11, 12)

PODEPSAT	ULOŽIT	TISK	ZAVŘÍT
Právník osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (RED IZO, název, sídlo, IČ):			
RED IZO:	6000000	Název:	
Ulice:			
Město:		PSČ:	

✓ Výchozí hodnota
Upravit

obr. 11

PODEPSAT	ULOŽIT	TISK	ZAVŘÍT
Právník osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (RED IZO, název, sídlo, IČ):			
RED IZO:	6000000	Název:	Gymnázium J. A. Komenského, Nové
Ulice:			

obr. 12

6. Nyní pokračujte ve vyplňování formuláře s výjimkou části „aktualizace záznamu“. Informace k aktualizaci záznamu jsou podrobněji uvedeny ve vyhlášce č. 57/2010 Sb. Aktualizace záznamu se nikdy neprovádí při prvním vyplnění elektronického záznamu o úrazu. Škola nebo školské zařízení aktualizuje záznam o úrazu v těchto případech:
 - a) pokud byla poskytnuta náhrada za bolest nebo náhrada za ztížení společenského uplatnění způsobené úrazem
 - b) v případě smrtelného úrazu, pokud k úmrtí došlo po vyhotovení záznamu o úrazu.

Aktualizace záznamů o úrazech u těchto případů zasílá škola či školské zařízení České školní inspekci vždy k 30. září za uplynulý školní rok.

7. Po vyplnění záznamu o úrazu (vyplňování je intuitivní a jednoduché) je třeba formulář nejdříve „podepsat“ a „uložit“. (obr. 13)

PODEPSAT	ULOŽIT	TISK	ZAVŘÍT
Příloha k vyhlášce č. 64/2005 Sb. Vzor formuláře záznamu o úrazu dítěte, žáka, studenta			
Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (RED IZO, název, sídlo, IČ): RED IZO: 600007961 Název: Gymnázium J. A. Komenského, Nové Strašecí, Komenského nám. 209 Ulice: Komenského nám. 209 Město: Nové Strašecí PSČ: 27180 IČ: 47019697		ZÁZNAM O ÚRAZU (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA) Pořadové číslo záznamu o úrazu/školní rok: 30 / 2009 / 2010	
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ): SŠ		Byl záznam vyhotoven na žádost? <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
Jméno a příjmení zraněného: Jana Nováková		Datum narození: 14.4.1994 Třída: 2.A Ročník: 2	
Místo trvalého pobytu zraněného: Ulice Nová Č.p. 1 PSČ 27101		Jméno a příjmení a místo trvalého pobytu zákonného zástupce: Příjmení: Novák Ulice Nová Č.p. 1 PSČ 27101	
Datum úrazu: 12.5.2010 Čas: 12:00 Místo: chodba		Zákonný zástupce vyrozuměn: <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Datum: _____ Čas: _____ Způsob: _____	
Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen: Poliklinika Nové Strašecí		Šlo o úraz smrtelný: <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	
Popis události: zakopnutí na schodech Zraněná část těla: noha Předpokádaná příčina úrazu: vlastní nepozornost Lze předpokládat zavinění zraněného? <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Lze předpokládat zavinění jiné osoby? <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE Věc, kterou bylo zranění bezprostředně způsobeno:		Druh činnosti: (vyberte jednu z možností) 1. <input type="checkbox"/> vyučovací hodina 2. <input checked="" type="checkbox"/> přestávka 3. <input type="checkbox"/> praktické vyučování nebo praktická příprava 4. <input type="checkbox"/> péstitelské práce, praktické činnosti a dílny 5. <input type="checkbox"/> tělesná výchova - skupinová činnost 6. <input type="checkbox"/> tělesná výchova - individuální činnost	

obr. 13

8. Po kliknutí na tlačítko „podepsat“ proběhne kontrola vyplnění formuláře - přítomnost logických chyb. (obr. 14)

PODEPSAT	ULOŽIT	TISK	ZAVŘÍT
Příloha k vyhlášce č. 64/2005 Sb. Vzor formuláře záznamu o úrazu dítěte, žáka, studenta			
Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (RED IZO, název, sídlo, IČ): RED IZO: 600007961 Název: Gymnázium J. A. Komenského, Nové Strašecí, Komenského nám. 209 Ulice: Komenského nám. 209 Město: Nové Strašecí PSČ: 27180 IČ: 47019697		ZÁZNAM O ÚRAZU (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA) Pořadové číslo záznamu o úrazu/školní rok: 30 / 2009 / 2010	
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ): SŠ		Byl záznam vyhotoven na žádost? <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
Jméno a příjmení zraněného: Jana Nováková		Datum narození: _____ Třída: _____ Ročník: 2	
Místo trvalého pobytu zraněného: Ulice Nová Č.p. 1 PSČ 27101		Jméno a příjmení a místo trvalého pobytu zákonného zástupce: Příjmení: Novák Ulice Nová Č.p. 1 PSČ 27101	
Datum úrazu: 12.5.2010 Čas: 12:00 Místo: chodba		Zákonný zástupce vyrozuměn: <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Datum: _____ Čas: 12:30 Způsob: telefonicky	
Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen: Poliklinika Nové Strašecí		Šlo o úraz smrtelný: <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	
Popis události: zakopnutí na schodech Zraněná část těla: noha Předpokádaná příčina úrazu: vlastní nepozornost		Druh činnosti: (vyberte jednu z možností) 1. <input type="checkbox"/> vyučovací hodina 2. <input checked="" type="checkbox"/> přestávka 3. <input type="checkbox"/> praktické vyučování nebo praktická příprava 4. <input type="checkbox"/> péstitelské práce, praktické činnosti a dílny	

602XML Filler

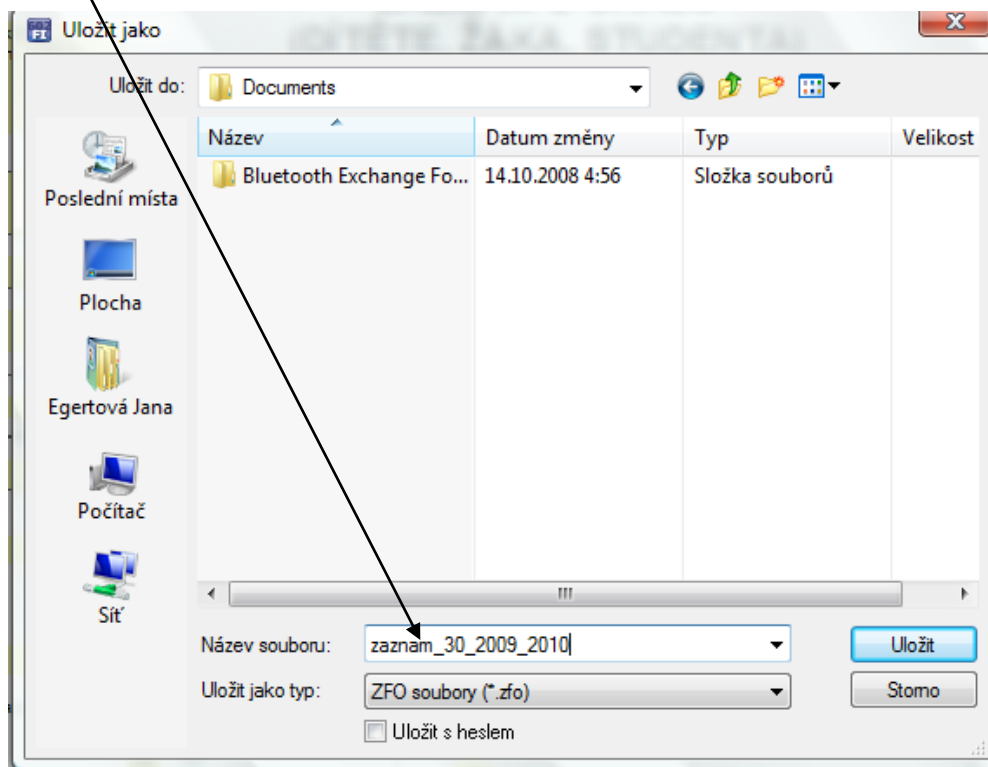
i Ve formuláři nebyly nalezeny žádné logické chyby.

OK

obr. 14

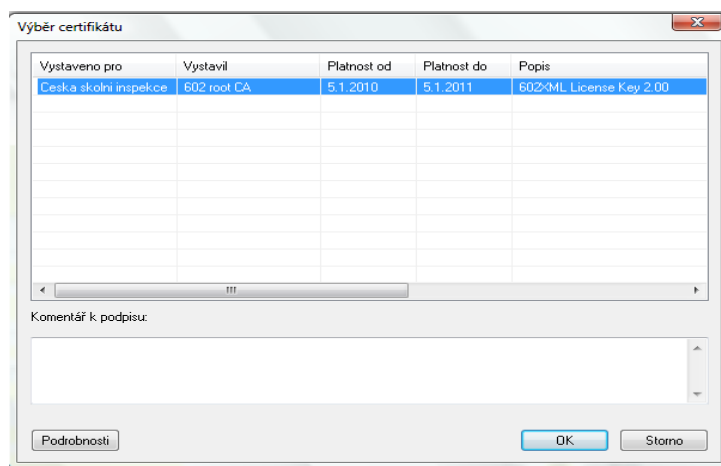
9. Následně po potvrzení tlačítkem „OK“ vás aplikace vyzve k uložení formuláře. Doporučujeme formulář v každém případě uložit, zejména pro případ zmíněných aktualizací záznamů.

Vyplněný formulář proto uložte, např. do složky Dokumenty a pro lepší přehlednost pojmenujte např. pořadovým číslem záznamu. (obr. 15)



obr. 15

10. Po uložení formuláře automaticky budete vyzváni k dokončení kroku „podepsat“; objeví se následující okno, kde vyberte příslušný certifikát k elektronickému podpisu a potvrďte tlačítkem „OK“.. (obr. 16)



obr. 16

Pozor:

Aby bylo možné formulář „podepsat“ musí mít škola nebo školské zařízení k dispozici zaručený elektronický podpis nebo elektronickou značku. Bez elektronického podpisu nebo elektronické značky není možné formulář podepsat a tudíž ani odeslat! Zaručený elektronický podpis nebo el. značku je možné získat např. prostřednictvím České pošty, s.p. (www.postsignum.cz). Tyto prostředky jsou dále univerzálně vhodné pro další elektronickou komunikaci s orgány státní správy a dalšími organizacemi.

11. Po úspěšném provedení tohoto kroku se ve formuláři zpřístupní tlačítko „odeslat“ (obr. 17) a formulář je nyní možné odeslat České školní inspekci. Děje se tak přímo – pouze výběrem tlačítka odeslat – nutné je aktivní připojení k internetu. **Takto odeslaný formulář již není třeba posílat jakkoliv jinak (například e-mailem).**



PODEPSAT	ODESLAT	ULOŽIT	TISK	ZAVŘÍT	Příloha k vyhlášce č. 64/2005 Sb. Vzor formuláře záznamu o úrazu dítěte, žáka, studenta
Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (RED IZO, název, sídlo, IČ):					ZÁZNAM O ÚRAZU (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)
RED IZO: 600007961	Název: Gymnázium J. A. Komenského, Nové Strašecí, Komenského nám. 209	Pořadové číslo záznamu o úrazu/školní rok: 30 / 2009 / 2010			
Ulice: Komenského nám. 209	Město: Nové Strašecí	PSC: 27180	Byl záznam vyhotoven na žádost? <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		
IČ: 47019697	Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ): SŠ	Datum narození: 14.4.1994 Třída: 2. A Ročník: 2			
Jméno a příjmení zraněného: Jana Nováková	Místo trvalého pobytu zraněného: Ulice: Nová, Město: Nové Strašecí	Č.p.: 1, PSC: 27101	Jméno a příjmení a místo trvalého pobytu zákonného zástupce: Jméno: Jan, Příjmení: Novák, Ulice: Nová, Město: Nové Strašecí, Č.p.: 1, PSC: 27101		
Datum úrazu: 12.5.2010, Čas: 12:00, Místo: chodba	Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen: Poliklinika Nové Strašecí	Zákonný zástupce vyrozuměn: Datum: 2010-05-12, Čas: 12:30, Způsob: telefonicky	Šlo o úraz smrtelný: <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE		
Popis události: Zakopnutí na schodech	Zraněná část těla: noha	Předpokádaná příčina úrazu:	Druh činnosti: (vyberte jednu z možností) 1. <input type="checkbox"/> vyučovací hodina 2. <input checked="" type="checkbox"/> přestávka		

obr. 17

12. Vyplněný formulář lze samozřejmě i vytisknout, aby bylo možné např. doplnit podpisy. Vyplnění, uložení a vytištění formuláře je možné offline. **Odeslání formuláře je však možné pouze při aktivním připojení k internetu.**

TECHNICKÁ PODPORA

V případě technických a metodických dotazů kontaktujte helpdesk ČŠI dotazem na e-mailové adrese urazy@csicr.cz. **Pozor: tato adresa slouží pouze k dotazům, nelze na ni vyplněné elektronické formuláře odesílat!**

Vzorový vyplněný formulář – viz příloha 1

Příloha 1

Příloha k vyhlášce č. 64/2005 Sb.
Vzor formuláře záznamu o úrazu dítěte, žáka, studenta

Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (RED IZO, název, sídlo, IČ): RED IZO: 600007961 Název: Gymnázium J. A. Komenského, Nové Strašecí, Konevského nám. 203 Ulice: Konevského nám. 203 Město: Nové Strašecí PSČ: 27100 IČ: 47019697		<h2>ZÁZNAM O ÚRAZU (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)</h2>	
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ): 55		Pořadové číslo záznamu o úrazech/ročník: 30 / 2009 / 2010	
Byl záznam vyhotoven na žádost? <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		Datum narození: Třída: Ročník: 14.4.1994 2. A 2	
Jméno a příjmení zraněného Jméno: Jon Příjmení: Novák Město trvalého pobytu zraněného Ulice: Nové Č.p.: 1 Město: Nové Strašecí PSČ: 27101		Jméno a příjmení a místo trvalého pobytu zákonného zástupce Jméno: Jon Příjmení: Novák Ulice: Nové Č.p.: 1 Město: Nové Strašecí PSČ: 27101	
Datum úrazu: Čas: Místo: chodba 12.5.2010 12:00		Zákonný zástupce vyrozuměn: <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Datum: 2010-05-12 Čas: 12:30 Způsob: telefonicky	
Zraněná osoba (učitel, rodič, jiná osoba): Polévková Nové Strašecí		Šlo o úraz smrtelný: <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	
Popis události: zakopnutí na schodech Zraněná část těla: noha Předpokládaná příčina úrazu: vlastní nepozornost Lze předpokládat zavinění zraněného? Lze předpokládat zavinění jiné osoby? <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE Věk, kterému bylo zranění bezpečnostně způsobeno: nepozornost Provedení opatření, která měla úrazu předjet a bylo školou nebo školským zařízením přijato v době před úrazem: poučení o BOZ		Druh činnosti: 1. <input type="checkbox"/> vyučovací hodina 2. <input checked="" type="checkbox"/> přestávka 3. <input type="checkbox"/> praktické vyučování nebo praktická příprava 4. <input type="checkbox"/> péčebná práce, praktická činnost a dílny 5. <input type="checkbox"/> tělesná výchova - skupinová činnost 6. <input type="checkbox"/> tělesná výchova - individuální činnost 7. <input type="checkbox"/> školní výlet 8. <input type="checkbox"/> sportovní akce a soutěže 9. <input type="checkbox"/> kurzy plavání, lyžování a sportovní - turistické kurzy 10. <input type="checkbox"/> jiné činnosti	
Byl úraz způsoben nebo způsoben jinou osobou? <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE		Vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů? <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	
Vznikl následkem spolupůsobení zvířat? <input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE			
Jméno, příjmení a podpis svědka Eva Nová			
Adam Novotný			
Datum sepsání záznamu 12.5.2010		Podpis zraněného (uročňuje se to jeho stav) Jméno: Richard Příjmení: Spaňgl Podpis: _____ Razítko: _____ osoby vykonávající dohled v době úrazu. vedoucího zaměstnance.	
Aktualizace Datum:		Byla poskytnuta náhrada za toky? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Jméno: _____ Byla poskytnuta náhrada za zřízení společenského uplatnění? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Příjmení: _____ Jasně se o úraz seřadil? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Podpis: _____ Razítko: _____ vedoucího zaměstnance.	