

Záznam o vzniku úrazu (dle § 10, odst. 5, zákona č. 359/1999 Sb.)	
Jméno a příjmení:	Rodné číslo:
Bydliště:	
Datum a hodina ošetření dítěte:	
Ošetřující lékař:	Oddělení:
Osoba vyplňující záznam: <i>(rodič, doprovázející osoba, nebo dítě samo, dostavilo-li se k ošetření úrazu bez doprovodu jiné osoby, a je-li to možné s ohledem na jeho věk a rozumovou vyspělost)</i>	
Popište, jak, kdy a kde k úrazu dítěte došlo: 	
Datum:	Podpis osoby vyplňující záznam:
Vyjádření lékaře (jiné poznatky) 	
Datum: Jméno a razítko lékaře, podpis:	