

Spojená škola, Pankúchova 6, 851 04 Bratislava

INTERNÁ SMERNICA č. 05/BOZP

na určenie postupov pri vzniku školských úrazov a nebezpečných udalostí

Smernica je vypracovaná v zmysle ustanovenia čl. 1 ods. 7 Metodického usmernenia MŠ SR č. 4/2009-R k zavedeniu jednotného postupu škôl, školských zariadení a vysokých škôl pri vzniku registrovaného školského úrazu a pri evidencii nebezpečných udalostí

Schválil: PaedDr. Zuzana Butler
riaditeľka školy

Dňa: 1. 10. 2020

Aktualizácie:

Dodatok č.	Dátum	Predmet úpravy

OBSAH

Čl. 1	Úvodné ustanovenia	3
Čl. 2	Školský úraz	3
Čl. 3	Oznamovanie školských úrazov	3
Čl. 4	Poskytnutie prvej pomoci	4
Čl. 5	Vyšetrenie školského úrazu	4
Čl. 6	Evidencia neregistrovaných školských úrazov	5
Čl. 7	Štatistická evidencia o úrazovosti žiakov a študentov	6
Čl. 8	Úschova dokladov	6
Čl. 9	Odškodňovanie školských úrazov	6
Čl. 10	Záverečné ustanovenie a účinnosť	6

PRÍLOHY

Príloha č. 1 - Záznam o registrovanom školskom úraze

Príloha č. 2 - Vyhlásenie poškodeného k uplatneniu nároku na náhradu škody
(GENERALI Poist'ovňa, a. s.)

Čl. 1

Úvodné ustanovenia

- 1) V zmysle ustanovenia Čl. 1 ods. 7 Metodického usmernenia MŠ SR č. 4/2009-R k zavedeniu jednotného postupu škôl, školských zariadení a vysokých škôl pri vzniku registrovaného školského úrazu a pri evidencii nebezpečných udalostí, riaditeľka Spojenej školy, Pankúchova 6, Bratislava (ďalej len „riaditeľka školy“) vydáva internú smernicu, ktorou sa určuje jednotný postup pri vzniku registrovaného školského úrazu a pri evidencii nebezpečných udalostí v priestoroch školy a na akciách organizovaných niektorou z jej organizačných zložiek.

Čl. 2

Školský úraz

- 2) Registrovaný školský úraz je poškodenie zdravia dieťaťa a žiaka, ak sa stal:
 - a) pri výchovno-vzdelávacej činnosti v škole alebo v priamej súvislosti s ňou,
 - b) pri činnostiach, ktoré nie sú uvedené v písm. a), ak ich žiak vykonal na príkaz alebo so súhlasom učiteľa alebo povereného zamestnanca školy.
- 3) Za registrovaný školský úraz sa považuje taký, ktorý je dôvodom neprítomnosti žiaka v škole na základe stanoviska ošetrojúceho lekára trvajúcej viac ako tri dni alebo smrť žiaka.
- 4) Záznam o registrovanom školskom úraze uvedený v prílohe č. 1 musí byť spísaný najneskôr do štyroch dní po oznámení vzniku registrovaného školského úrazu. Ak sa jedná o neplnoletého žiaka, k jeho spísaniu sa prizve zákonný zástupca žiaka.
- 5) Neregistrovaný školský úraz je úraz, ktorý je dôvodom neprítomnosti žiaka v škole na základe stanoviska ošetrojúceho lekára trvajúcej menej ako štyri dni, poprípade ak aj nedôjde k neprítomnosti žiaka v škole, ale dôjde k poškodeniu jeho zdravia úrazom.
- 6) Vyšetrením úrazu sa rozumie zistenie všetkých okolností a príčin vzniku úrazu, miesta úrazu, svedkov úrazu, zadokumentovania miesta úrazu, ak ide o závažný úraz, uvedenia mena a priezviska pedagogického zamestnanca, ktorý vykonával dozor v čase vzniku úrazu, poprípade mena a priezviska zamestnanca, ktorý dal žiakovi pokyn na činnosť, ktorá viedla k vzniku úrazu.

Čl. 3

Oznamovanie školských úrazov

- 1) Vznik školského úrazu je bezodkladne povinný oznámiť škole žiak, ktorý utrpel úraz, resp. zákonný zástupca neplnoletého žiaka. Oznamovacia povinnosť sa vzťahuje aj na úrazy, ktoré sa stali počas výchovno-vzdelávacej činnosti žiakov mimo vlastnej školy, napr. na súťažiach a iných podujatiach v iných školách a pod.
- 2) Vznik školského úrazu alebo nebezpečnej udalosti oznámi:

- a) žiak, ktorý utrpel úraz (ak je toho schopný), bezprostredne po úraze alebo udalosti pedagogickému dozoru. Ak to nie je možné, oznámi úraz triednemu učiteľovi alebo inému poverenému zamestnancovi školy,
- b) v prípade, že tak nie je schopný vykonať žiak osobne, spravia to jeho spolužiaci alebo iní svedkovia úrazu, ak sú prítomní na mieste, kde sa stal úraz,
- c) zákonný zástupca žiaka (osobne v škole, písomne, telefonicky alebo elektronickou poštou) najneskôr tretí kalendárny deň nasledujúci po dni vzniku úrazu. Za doručenie oznámenia sa považuje jeho doručenie riaditeľke školy alebo triednemu učiteľovi žiaka.

Čl. 4

Poskytnutie prvej pomoci

- 1) Pedagogický dozor zabezpečí ošetrovanie žiaka prostredníctvom zamestnancov s osvedčením pre poskytovanie prvej pomoci.
- 2) V prípade potreby a opodstatnenosti zabezpečí zodpovedný zamestnanec odvoz poškodeného do zdravotníckeho zariadenia. Žiaka, pokiaľ nie je plnoletý, musí na ošetrovanie k lekárovi vždy sprevádzať dospelá osoba. Pokiaľ úraz nevyžaduje ďalšie ošetrovanie, vyšetrenie v zdravotníckom zariadení alebo hospitalizáciu žiaka, podľa potreby zabezpečí učiteľ (zodpovedná osoba) sprievod žiaka domov a zabezpečí v mene školy oboznámenie zákonného zástupcu žiaka s jeho úrazom.

Čl. 5

Vyšetrenie školského úrazu

- 1) Úraz vyšetrí pedagogický zamestnanec, ktorý vykonával dozor v čase vzniku úrazu, alebo iný zodpovedný zamestnanec. Zistí:
 - a) všetky okolnosti a príčiny vzniku úrazu,
 - b) miesto úrazu,
 - c) kto úraz zaviniť,
 - d) svedkov úrazu,
 - e) ak sa jedná o závažný úraz, prevedie zdokumentovanie miesta úrazu,
 - f) zapíše školský úraz do Knihy šk. úrazov, ktorá je uložená u tajomníčky školy.

Čl. 6 Evidencia neregistrovaných školských úrazov

- 1) Evidenciu neregistrovaných školských úrazov vedie škola v Knihe šk. úrazov, ktorá je uložená u tajomníčky školy. Záznam do Knihy úrazov zapisuje zamestnanec, ktorý vykonával v čase úrazu nad žiakom dozor, bezodkladne po vzniku úrazu. Ak to nie je možné, záznam spíše triedny učiteľ žiaka.
- 2) Každý záznam do knihy musí obsahovať:
 - a) hodinu, deň, mesiac a rok vzniku úrazu,
 - b) miesto, kde sa úraz stal,
 - c) meno a priezvisko žiaka, ktorý utrpel úraz,
 - d) dátum narodenia žiaka,
 - e) triedu, ktorú žiak navštevuje,
 - f) stručný popis ako došlo k úrazu,
 - g) charakter úrazu,
 - h) svedkov úrazu,
 - i) meno a priezvisko pedagogického zamestnanca, ktorý vykonával dozor v čase vzniku úrazu,
 - j) počet vymeškaných dní z dôvodu úrazu,
 - k) zdravotnícke zariadenie, ktoré vykonalo ošetrovanie úrazu.
- 3) Údaje z evidencie sa využívajú pri spisovaní záznamu o registrovanom školskom úraze a v prípade, ak sa následky úrazu prejavia neskôr.
- 4) Záznam do Knihy úrazov vykoná zodpovedný zamestnanec v deň úrazu. Sleduje neprítomnosť žiaka z dôvodu úrazu. Ak žiak chýba v škole menej ako štyri dni (teda 0–3 dni), tento úraz sa považuje za neregistrovaný školský úraz.
- 5) Ak žiak z dôvodu školského úrazu chýba v škole na základe stanoviska ošetrojúceho lekára viac ako tri dni (teda 4 a viac dní) alebo nastane smrť žiaka, považujeme tento úraz za registrovaný školský úraz.
- 6) Škola prijme a vykoná potrebné opatrenia, aby sa zabránilo opakovaniu podobného úrazu.

Čl. 7

Štatistická evidencia o úrazovosti žiakov a študentov

- 1) Škola je povinná pre štatistické účely do 7 kalendárnych dní od vzniku každého školského úrazu tento zaevidovať prostredníctvom webovej aplikácie Úr (MŠ SR) 1-01 <http://web.uips.sk/urazy/>.
- 2) Štatistická evidencia o školských úrazoch je vedená priebežne len vo webovej aplikácii, iný výkaz na konci školského roka alebo akademického roka sa nevyplňuje.

Čl. 8

Úschova dokladov

- 1) Škola je povinná uchovávať záznam o registrovanom školskom úraze päť rokov od vzniku tohto úrazu. Rovnaká lehota platí aj pre evidenciu neregistrovaných školských úrazov.

Čl. 9

Odškodňovanie školských úrazov

- 1) Škola po ukončení liečenia zabezpečí odškodnenie úrazu v zmysle platných právnych predpisov a na základe zmluvy s komerčnou poisťovňou, u ktorej má škola vybavené úrazové poistenie žiakov.

Čl. 10

Záverečné ustanovenie a účinnosť

- 1) Riaditeľka školy zabezpečí, aby boli všetci žiaci poučení o pravidlách pri oznamovaní a registrovaní školských úrazoch.
- 2) Internú smernicu zverejní na všeobecne prístupnom mieste v škole, na internetovej stránke školy a oboznámi s ňou zákonných zástupcov žiakov na združeníach rodičov školy.
- 3) Táto smernica nadobúda platnosť a účinnosť dňa 1. 10. 2020.

V Bratislave, dňa 30. 9. 2020

.....
PaedDr. Zuzana Butler
riaditeľka školy

Príloha č. 1 k metodickému usmerneniu č. 4/2009-R

Záznam o registrovanom školskom úraze

Ministerstvo školstva
Slovenskej republiky

Záznam o registrovanom školskom úraze

Škola:..... číslo telefónu:
Adresa: PSC
Nadriadený orgán, zriaďovateľ (adresa):

1	Meno, priezvisko zraneného Dátum narodenia Trieda, ročník, semester
2	Bydlisko zraneného Rodinný stav Počet nezaopatrených detí rodičov zraneného - u ženatých (vydatých) žiakov
3	Meno, priezvisko , bydlisko zákonného zástupcu, ak je zranený nepĺnoletý
4	Hodina deň mesiac rok vzniku úrazu Miesto, kde došlo k úrazu..... Druh zranenia ¹⁾ Zranená časť tela
5	Ide o úraz smrteľný? Zranený zomrel ihneď? Alebo neskôr (dátum) Ide o úraz s ťažkou ujmom na zdraví?
6	Opis priebehu úrazu <i>Zdroj úrazu 2)</i> <i>Kód zdroja úrazu</i> <i>Príčina úrazu</i> <i>Kód príčiny úrazu</i>
7	Kto vykonával v čase a na mieste úrazu pedagogický dozor a akým spôsobom? Ako, kedy a kým bol zranený poučený o zásadách bezpečného správania vo vzťahu k úrazu?

1) § 123 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov.

2) vyplňovať podľa vyhlášky MPSVaR SR číslo 500/2006 Z. z.

8	Čo bolo v čase vzniku úrazu na mieste úrazu v nesprávnom alebo nebezpečnom stave? Ktorý predpis škola porušila?
9	Čo zranený robil nesprávnym alebo nebezpečným spôsobom ? Ktorý predpis porušil zranený ?
10	Bol úraz spôsobený alebo ovplyvnený inou osobou (meno a adresa), vznikol následkom spolupôsobenia prírodných živlov alebo zvierat?.
11	Útrpel zranený škodu na veciach, a akú? Aká škoda vznikla pri úraze škole?

Dátum spísania záznamu o registrovanom školskom úraze

Dátum vyšetrenia registrovaného školského úrazu:

Vyjadrenie zákonného zástupcu žiaka k úrazu:

.....
Podpis zraneného (podľa možnosti)
u neplnoletého aj podpis zákonného zástupcu

.....
Podpis zamestnanca vykonávajúceho pedagog. dozor

.....
Podpis riaditeľa školy alebo dekana VŠ a pečiatka školy

Podpisy svedkov

.....
Podpis rady školy alebo zamest. rady alebo zamest. dôverníka alebo funkcionára odborovej organizácie

12	Na odstránenie príčin vzniku úrazu vykoná vedenie školy tieto opatrenia: a) organizačné a technické Termín: b) výchovné Podpis zamestnanca zodpovedného za splnenie prijatých opatrení
13	Vyjadrenie rady školy alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka alebo ZV odborovej organizácie k navrhovaným opatreniam (12) Pečiatka a podpis
14	Záznam o kontrole vykonaných opatrení. Dátum kontroly: Meno, priezvisko a podpis osoby, ktorá vykonala kontrolu:
15	Adresa zdravotníckeho zariadenia, kde bol zranený ošetrený (liečený)
16	Ďalšie doplňujúce údaje , počet vymeškaných vyučovacích dní v dôsledku úrazu



Vyhlasenie poškodeného k uplatneniu nároku na náhradu škody - Školy

Generali Poistovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B IČO:35 709 332, DIČ: 2021000487, IČ DPH: SK2021000487. Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v Tallanskom zozname skupín poisťovní vedeným IVASS.

Poškodený (žiak) Meno, priezvisko: Adresa: Rodné číslo: Telefón: E-mail:	
Zákonný zástupca poškodeného (prosím vyplňte, ak poškodený nedovŕšil vek 18 rokov) Meno, priezvisko: Adresa: Vzťah k poškodenému: Telefón: E-mail:	
Škodová udalosť Dátum a hodina vzniku škody: Dátum a hodina zistenia škody: Miesto škody: Kto zistil škodu: Príčina škody: Vznik a priebeh škody: Rozsah škody (uvedte prosím položkovite):	
Výška škody:	<input type="checkbox"/> odhad <input type="checkbox"/> presný údaj (vyplňte v prípade odcudzenia)
Náhradu škody žiadam poukázať: <input type="checkbox"/> na bankový účet číslo: <input type="checkbox"/> poštovou poukážkou na adresu:	
Vyhlasenie Škodu si uplatňujem aj z iného poistenia: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte druh poistenia, číslo poisťnej zmluvy a názov poisťovne: Vyhlasujem, že na všetky otázky som odpovedal pravdivo a úplne a že som nič nezamlčal. Beriem na vedomie, že Generali Poistovňa, a. s. je oprávnená spracúvať moje osobné údaje, ako aj osobné údaje všetkých osôb podpísaných na tomto vyhlásení, a to v zmysle § 47 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov, vrátane práv dotknutej osoby, s ktorými som bol oboznámený, sú k dispozícii na webovej stránke poisťovateľa www.generali.sk v sekcii Informácie. Súhlasím s tým, aby na žiadosť poisťovateľa ošetrojúci lekári vydali lekárske správy alebo posudky o mojom zdravotnom stave a jeho zmene, súvisiace s následkami poškodenia zdravia, ktoré som utrpel pri škodovej udalosti a za týmto účelom splnomocňujem poisťovateľa na podanie tejto žiadosti. Miesto: Dátum:	
..... Škola (pečiatka, podpis oprávnenej osoby) Poškodený (žiak/zák. zástupca)



Oznámenie o škode na živote a zdraví – školy

Číslo poisťnej zmluvy:

Údaje poisťníka	
Názov školy:	IČO:
Adresa:	
Telefón:	Fax: E-mail:
Kontaktná osoba:	Sprostredkovateľ:
Upozornenie V zmysle príslušných Všeobecných poisťných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu a Všeobecných poisťných podmienok pre úrazové poistenie je poistený povinný vyplniť toto Oznámenie škodovej udalosti a jeho originál bezodkladne doručiť na adresu poisťovateľa.	
Údaje o zranenom	Zákonný zástupca zraneného
Meno a priezvisko:	Meno a priezvisko:
Adresa:	Adresa:
Rodné číslo:	Telefón:
Informácie o zranení	
Dátum a hodina vzniku zranenia:	Pri akej činnosti:
Kde došlo k zraneniu (miesto, ulica):	
Kto vykonával v čase a na mieste zranenia dozor a akým spôsobom:	
Ako, kedy a kým bol zranený poučený o zásadách bezpečného správania:	
Čo bolo na mieste úrazu v nesprávnom alebo nebezpečnom stave:	
Nesiete zodpovednosť za vznik škody? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> spoluzavinenie	
Zdôvodnenie:	
Boľa činnosť, v rámci ktorej došlo k úrazu, organizovaná vašou školou? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Porušil zranený v čase vzniku úrazu interné predpisy? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Ak áno, akým spôsobom:	
Popis úrazu a jeho vzniku:	
.....	
.....	
Ktorá časť tela bola zranená?	
Ktorý lekár (nemocnica) vám poskytol prvú pomoc:	
Kde ste boli hospitalizovaný? (adresa nemocnice, telefón):	
Hospitalizácia prebehla od do Meno ošetrujúceho lekára:	
Mali ste už v minulosti škodu podobného charakteru? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Ak áno, kedy a v akej výške:	
Ste proti vzniknutej škode poistený aj v inej poisťovni? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Ak áno, uveďte názov poisťovne a číslo poisťnej zmluvy:	
Vyhlasenie Vyhlasujem, že sme toto Oznámenie vyplnili pravdivo a sme si vedomí následkov uvedenia nepravdivých údajov alebo zamlčania podstatných skutočností o vzniku a rozsahu škody v zmysle § 799 písm. 3 Občianskeho zákonníka.	
Miesto:	
Dátum:	
Podpis poisťníka	