

PROVEDENÁ OPATŘENÍ PROTI OPÁKOVÁNÍ PRACOVNÍCH ÚRAZŮ A SKORO NEHOD

1. ÚRAZ ZE DNE:

.....

2. PŘÍČINA ÚRAZU:

.....

3. NÁSLEDKY ÚRAZU:

.....

4. NÁVRH OPATŘENÍ:

.....

OSOBA ODPOVĚDNÁ ZA REALIZACI OPATŘENÍ A VYHODNOCENÍ OPATŘENÍ:

VYHODNOCENÍ OPATŘENÍ:

.....

.....

.....

Vypracoval:

Podpis:

Schválil:

Podpis:

V dne