



IME IN PRIIMEK učenca /učenke _____

RAZRED , ODDELEK, SKUPINA : _____

DATUM ROJSTVA : _____

NASLOV (ulica, hišna št, kraj) : _____

PODATKI O NEZGODI

DATUM IN URA NEZGODE : _____

KRAJ NEZGODE (učilnica št., dvorana...) :

Vrsta poškodbe ali bolezenskega stanja :

Klicali 112	da	ne	
KLICALI ZDRAVST. DOM ALI BOLNIŠNICO	DA	NE	
POŠKODOVANEC OSTAL V ŠOLI	DA	NE	
POŠKODOVANEC ODŠEL DOMOV	DA	NE	
POŠKODOVANEC ODPELJAN V ZDRAVSTVENI DOM ALI BOLNIŠNICO	DA	NE	
OBVESTILI STARŠE - URA	DA	NE	

Opombe :

Obrazec izpolnila :

Ime in priimek : _____

Kontakt : _____

Podpis : _____

Datum : _____

Kratek opis nezgode :

Nudenje prve pomoči (kdo, na kakšen način) :

Podatki prič (razrednik...) :

Priča :

Ime in priimek : _____

Naslov šole ... : _____

Kontakt : _____

Podpis : _____

Podpis starša ali skrbnika :

Podpis : _____

Datum: _____

Podpisani starš ali skrbnik se strinjam z zapisnikom o nezgodi in z vsemi zgoraj navedenimi trditvami in podatki.