

# ZÁZNAM O ÚRAZE NA MÍSTNÍ KOMUNIKACI

**POJIŠTĚNÝ:** Město Luhačovice  
nám. 28. října 543  
763 26 LUHAČOVICE

**POŠKOZENÝ:**

**KONTAKT:**

**POPIS ÚRAZU (místo, datum, čas, svědek):**

**PŘÍLOHA (kopie lékařské zprávy):**

**PODPIS:**

**PŘEVZAL:**