

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa TIMM SLOVAKIA, S.R.O.	
IČO ¹⁾ 36316989	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ S. R. O.
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa TIMM SLOVAKIA, S. R. O., NOZDRKOVCE 3140/37, TRENCÍN 911 04	Organizačná zložka, ³⁾ adresa TIMM SLOVAKIA, S. R. O., NOZDRKOVCE 3140/37, TRENCÍN 911 04
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz") 100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca MILAN MANDINEC Trvalý - prechodný pobyt* TRENCIANSKA TURNÁ 598, 913 21 Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 56,7370€ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE*
2	Pracovisko ⁸⁾ BALIACE PRACOVISKO Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz SKLADNÍK Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 19 rokov* 6 mesiacov* 14 dní*
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE** Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE** Dátum posledného oboznámenia s predpismi na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, so zásadami bezpečnej práce a ochrany zdravia pri práci a s bezpečnými pracovnými postupmi 18052023 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE*
4	Od začiatku zmeny odpracoval 3 hodín Pracovná zmena trvá od 14:00 do 22:00 Miesto, kde došlo k úrazu BALIACE PRACOVISKO
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE* Dátum úmrtia s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE*
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZAMESTNANEC PRI UPEVNŔOVANÍ ZVINUTÉHO LANA ULOŽENÉHO NA PALETE INÝM LANOM (URČENÝM NA UPEVNENIE PREPRAVOVNÉHO STORTIMENTU) VYVINUL ŤAH, PRI KTOROM POCÍTL BOLEŠŤ V MIESTE BICEPSU ĽAVEJ RUKY.
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ INÉ ZDROJE, KTORÉ NEMOŽNO ZARADIŤ DO PREDCHÁDZAJÚCICH SKUPÍN
Kód zdroja úrazu XI-75	
8	Príčina úrazu ¹²⁾ NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY)
Kód príčiny úrazu 12	

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S INFORMÁCIAMI UVEDENÝMI V ZÁZNAME O REGISTROVANOM PRACOVNOM ÚRAZE.		
	MILAN MANDINEC Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	05092024 05092024	ING. ROMAN ŠMÍD Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾
10	Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia*) a) technické Dátum vykonania b) organizačné Dátum vykonania c) výchovné a iné MAJSTER OBOZNÁMI ZAMESTNANCOV O VZNIKNUTOM PRACOVNOM ÚRAZE. Dátum vykonania ING. ROMAN ŠMÍD Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASÍM S INFORMÁCIAMI UVEDENÝMI V ZÁZNAME O REGISTROVANOM PRACOVNOM ÚRAZE. DUŠAN HLÁVEK Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) Meno, priezvisko a podpis		
12	Záznam o kontrole vykonaných opatrení ¹⁵⁾ Dátum kontroly Meno, priezvisko a podpis osoby, ktorá vykonala kontrolu		
13	Údaje podľa metodiky Európskej štatistiky pracovných úrazov Číslo úrazu 20240000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 13940	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 9333999	Vek zamestnanca 52
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 030	Poranená časť tela 50
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20240904	Čas úrazu 17
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 67	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 14080000	
	Odchýlka 72	Materiálový činiteľ odchýlky 14080000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 99	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 14080000	