

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		GABOR SPOL. S R.O.	
IČO ¹⁾	36322067	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	S.R.O.
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
GABOR SPOL. S R.O., J. GABORA 1		SPOLOČNOSŤ	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	10081977
	TATIANA RICHTÁRIKOVÁ	Štátna príslušnosť	SLOVENSKO
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾	0
	RUSKOVCE 117, 95654, RUSKOVCE	IČSZ ⁶⁾	775810718
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾		EUR	
Je nemocensky poistený		ÁNO - NIE^{*)}	
2	Pracovisko ⁸⁾	HALA 1, ŠIJACIA DIELŇA	
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz	POMOCNÝ PRACOVNÍK V OBUVNÍCKEJ VÝROBE	
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	0 rokov ^{*)}	3 mesiacov ^{*)}
		0 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	04062024	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE^{*)}	
	Od začiatku zmeny odpracoval	4 hodín	Pracovná zmena trvá od
4	Miesto, kde došlo k úrazu	HALA 1	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	ZAMESTNANKYŇA SA PRI ČINNOSTI SPOJENEJ S PLNENÍM PRACOVNÝCH ÚLOH "OBŠÍVANIE" ZRANILA V OBLASTI UKAZOVÁKA ĽAVEJ RUKY.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		Kód zdroja úrazu
	RUČNE OVLÁDANÉ STROJE A PRÍSTROJE - OCHRANNÉ PRÍSTROJE		VI-60
8	Príčina úrazu ¹²⁾		Kód príčiny úrazu
	NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY)		12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S OPISOM ZDROJA A PRÍČINY, AKO AJ S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU		
	TATIANA RICHTÁRIKOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	25092024 27092024	
	ING. JURAJ VODIČKA 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 OPAKOVANÉ OBOZNÁMENIE Z BOZP PO UKONČENÍ DOČASNEJ PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI A OPĀTOVNOM NĀSTUPE NA PRACOVISKO PRÍSLUŠNÝM VEDÚCIM ZAMESTNANCOM Dátum vykonania INGRID MURGAČOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASÍM S PRIJATÝMI OPATRENAMI JAROSLAV FRANKO Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) SÚHLASÍM S PRIJATÝMI OPATRENAMI MONIKA ŽEMBEROVÁ 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 20240000012		
	OKEČ ¹⁶⁾ 15200	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 7536001	Vek zamestnanca 47
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 011	Poranená časť tela 54
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20240925	Čas úrazu 18
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 321
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 22	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 07000000	
	Odchýlka 40	Materiálový činiteľ odchýlky 07000000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 52	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 07000000	