

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačiteľnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		ALUMIX, S. R. O., PUSTÉ 868, 013 22 ROSINA	
IČO ¹⁾	43793771	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	SPOLOČNOSŤ S RUČENÍM OBMEDZENÍM
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
ELENA VANOCHOVÁ, ROSINA 455, 013 22 ROSINA (IČO:48341657)			
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	24011986
	JÁN, JEDLIČÁK	Štátna príslušnosť	SLOVENSKA
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	0
	PORUBKA 162, 013 11 PORUBKA	IČSZ ⁸⁾	8601248733
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾	42,6129 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	ALUMIX, S. R. O., VÝROBA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	OBRÁBANIE KOVOVÉHO MATERIÁLU		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	0 rokov ¹²⁾	7 mesiacov ¹³⁾ 10 dní ¹⁴⁾
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz		
	ÁNO - NIE¹⁵⁾		
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce		
	ÁNO - NIE¹⁶⁾		
	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		
	24022024		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		
	ÁNO - NIE¹⁷⁾		
4	Od začiatku zmeny odpracoval	5 hodín	Pracovná zmena trvá od 06:00 do 14:30
	Miesto, kde došlo k úrazu	VÝROBNÁ HALA	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	ZAMESTNANEC JÁN JEDLIČÁK NASTUPIL NA PRACOVNÚ ZMENU DŇA 30.09.2024 O 06:00 HOD.. VYKONÁVAL SVOJE OBVYKLÉ PRACOVNÉ ČINNOSTI. ASI O 11:00 HODINE PRI VYVŔTAVANÍ DIER DO UPEVNENÝCH KOVOVÝCH PROFILOV SA MU POŠMYKLA RUKA S VŔTACÍM EL. RUČNÝM NÁRADÍM, PRIČOM SI SPOSOBIL PRACOVNÝ ÚRAZ BODNEJ RANY NA DLANI ĽAVEJ RUKY. ZAMESTNANEC BOL NA MIESTE OŠETRENÝ LOKALNÝM MATERIÁLOM LEKÁRNIČKY V MIESTE PRACOVISKA. LEKÁRSKY OŠETRENÝ BOL V NEMOCNICI V ŽILINE. ZAMESTNANEC MAL PRIDELENÉ A SPRÁVNE POUŽÍVAL OSOBNÉ OCHRANNÉ PRACOVNÉ PROSTRIEDKY. POŽITIE ALKOHOLU V ČASE ÚRAZU NEBOLO POTVRDENÉ.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		
	VŔTAČKY NA KOV A STROJE NA REZANIE ZÁVITOV		
	Kód zdroja úrazu III-22		
8	Príčina úrazu ²³⁾		
	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⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY K ŠETRENIU PRACOVNEHO URAZU		
	JÁN JEDLIČÁK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	30092024 01102024	
	ING. JOZEF KNAPEC 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 OBOZNÁMENIE ZAMESTNANCOV O PRÍČINE A ZDROJI PRACOVNÉHO ÚRAZU OSTATNÝCH ZAMESTNANCOV DANÉ VYKONÁVAJÚCICH ČINNOSTI S VRTÁČKOU Dátum vykonania 30102024		
	ING. JOZEF KNAPEC Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASIM SO ZNENÍM ŠETRENIA PRACOVNÉHO URAZU IGOR ŠTRBA 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⁾ 25620	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 7223003	Vek zamestnanca 38
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 012	Poranená časť tela 53
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20240930	Čas úrazu 11
	Veľkosť organizácie 2	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 22	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 07050100	
	Odchýlka 43	Materiálový činiteľ odchýlky 07050100	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 52	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 07050100	