

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačiteľnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa KAUFLAND SLOVENSKÁ REPUBLIKA V.O.S.			
IČO ¹⁾ 35790164	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ VOS		
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa KAUFLAND SR, V.O.S., MZDOVÉ ODD. TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BRATISLAVA		Organizačná zložka, ³⁾ adresa KAUFLAND ZÁHORSKÁ BYSTRICA BRATISLAVSKÁ 63, 841 06	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")			100 % ⁵⁾
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca VERONIKA ŠTECHEROVÁ NOVÁKOVÁ Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ VELKÉ LEVÁRE 1162, VELKÉ LEVÁRE Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE⁸⁾		Dátum narodenia 19011996 Štátna príslušnosť SLOVENSKA Počet nezaopatrených detí ⁹⁾ 0 IČSZ ⁶⁾ 9651191011 EUR
2	Pracovisko ⁸⁾ KAUFLAND ZÁHORSKÁ BYSTRICA PULTY/CHLADIACI BOX Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 2 rokov ⁹⁾ 11 mesiacov ⁹⁾ 0 dní ⁹⁾		
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE¹⁰⁾ Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE¹⁰⁾ 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 19122022 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE¹⁰⁾		
4	Od začiatku zmeny odpracoval 6 hodín Pracovná zmena trvá od 13:00 do 21:20 Miesto, kde došlo k úrazu KAUFLAND ZÁHORSKÁ BYSTRICA PULTY/CHLADIACI BOX		
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE¹¹⁾ Dátum úmrtia s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE¹¹⁾		
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ POŠKODENÁ KTORÁ PRACOVALA NA ODDELENÍ PULTOV IŠLA DO CHLADIACEHO BOXU PRE SKLADOVANÝ TOVAR (MÄSO) PRIČOM SI PRI VYCHÁDZANÍ NEDOPATRENÍM PRICVIKLA PRAVÉ ZÁPÄSTIE MEDZI DVERE A RÁM DVERÍ NÁSLEDKOM ČOHO PRIŠLU KU POMLIAŽDENIU ZÁPÄSTIA A VZNIKU PRACOVNÉHO ÚRAZU. POŠKODENÁ ODPRACOVALA CELÚ PRACOVNÚ ZMENU A NÁSLEDNE VYHLADALA LEKÁRA, PN OD 21.8.2024. ÚRAZ PREŠETRENÝ AŽ 2.10.2024 NAKOLKO NASTALA CHYBA V KOMUNIKÁCII PRI EVIDOVANÍ PRACOVNÉHO ÚRAZU, NEBOLO SPÍSANÉ TLAČIVO O VZNIKU PRACOVNÉHO ÚRAZU V DEŇ KEDY SA ÚRAZ STAL. BOLA NAHLÁSENÁ IBA PN NASLEDUJÚCEHO DŇA.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ MATERIÁL, PREDMETY - PÔSOBENIE NAPR. OSTRÝMI HRANAMI, VYČNIEVAJÚCIMI HROTMÍ PRI RÔZNEJ MANIPULÁCII, CHÔDZI A POHYBE		Kód zdroja úrazu VB-51
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⁾ BEZ PRIPOMIENOK		
	VERONIKA ŠTECHEROVÁ NOVÁKOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	02102024 02102024	PAVOL MRUŠKOVIČ VOD 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 ZÁMESTNÁVATEĽ POUČÍ ZAMESTNANCOV O VZNIKNUTOM PRACOVNOM ÚRAZE Dátum vykonania 29102024		
	PAVOL MRUŠKOVIČ VOD Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK, KRISTÍNA KEČKEŠOVÁ 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 20240000132		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47110	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 28
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 010	Poranená časť tela 55
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK010	Dátum úrazu 20240820	Čas úrazu 19
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 013 Pracovný proces 43
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01010200	
	Odchýlka 40	Materiálový činiteľ odchýlky 01010200	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 44	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01010200	