

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		ESOX - PLAST, S.R.O., UHORSKÁ VES 170, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN	
IČO ¹⁾	36381012	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	S.R.O.
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	ESOX - PLAST, S.R.O., UHORSKÁ VES 170, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	ESOX - PLAST, S.R.O., UHORSKÁ VES 170, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		□ □ % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	23061972
	JAROSLAV BEŤKO	Štátna príslušnosť	SK
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾	0
	ZÁVAŽNÁ PORUBA 355, 032 02 ZÁVAŽNÁ PORUBA	IČSZ ⁶⁾	7206237797
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾	54,3836 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE^{*)}	
2	Pracovisko ⁸⁾		
	VÝROBNÁ HALA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	SAMOSTATNÝ ZORAĐOVAČ VSTREKOLISU		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	17 rokov ^{*)}	5 mesiacov ^{*)} 8 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	18102023	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE^{*)}	
	Od začiatku zmeny odpracoval	5 hodín	Pracovná zmena trvá od
4	Miesto, kde došlo k úrazu	VÝROBNÁ HALA	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	□ □ □ □ □ □
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	PO VYKONANÍ ÚDRŽBY STROJA ZRANENÝ CHCEL ZOBRAŤ IMBUSOVÉ KLÚČE Z HORNEJ ČASTI STROJA, STÚPIL NA DEBNIČKU A NÁSLEDNE NA LIS. PRI SCHÁDZANÍ STÚPIL NOHOU MIMO DEBNIČKY, SPADOL NA ZEM NA CHRÁT Z VÝŠKY CCA 1,3 M A SPÔSOBIL SI ZRANENIE - TRŽNÁ RANA ZÁHLAVIA.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		
	SCHODY, REBRÍKY, VÝSTUPY - PÁDY ZAMESTNANCOV NA NICH A Z NICH		
			Kód zdroja úrazu IV-45
8	Príčina úrazu ¹²⁾		
	POUŽÍVANIE NEBEZPEČNÝCH POSTUPOV ALEBO SPÔSOBOV PRÁCE VRÁTANE KONANIA BEZ OPRÁVNENIA, PROTI PRÍKAZU, ZÁKAZU A POKYNOM, ZOTRVÁVANIE V OHROZENOM PRIESTORE		
			Kód príčiny úrazu 8

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY		
	JAROSLAV BEŤKO Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	07102024 07102024	BELA NUŠTÁKOVÁ 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 S PÚ - ZORAĐOVAČOV NA DODRŽIAVANIE BP SO ZARIADENIAMI URČENÝMI NA PRÁCU VO VÝŠKE A ICH POUŽÍVANÍM. Dátum vykonania 11102024		
	LUBOŠ VERNAREC Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK JÁN HELEBRANT Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) BEZ PRIPOMIENOK KRISTÍNA ŠVIHROVÁ 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 20240000002		
	OKEČ ¹⁶⁾ 25200	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 723510	Vek zamestnanca 52
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 012	Poranená časť tela 19
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20241003	Čas úrazu 03
	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 62	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 00010000	
	Odchýlka 51	Materiálový činiteľ odchýlky 00010000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 31	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01020101	