

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačеныmi písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa KAUFLAND SLOVENSKÁ REPUBLIKA V.O.S.			
IČO ¹⁾ 35790164	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ V. O. S.		
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa KAUFLAND SR, V. O. S., MZDOVÉ ODD., TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BRATISLAVA		Organizačná zložka, ³⁾ adresa OD KAUFLAND POPRADSKÁ 1777/71, 064 01 STARÁ ĽUBOVŇA	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")			100 % ⁵⁾
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca JÚLIA KOVALOVÁ Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ SV. ANNY 285/5, 065 03 PODOLINEC Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE⁸⁾		
Dátum narodenia 29072004 Štátna príslušnosť SR Počet nezaopatrených detí ⁹⁾ 0 IČSZ ⁶⁾ 0457298446 EUR			
2	Pracovisko ⁸⁾ OD KAUFLAND STARÁ ĽUBOVŇA Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 0 rokov ⁹⁾ 10 mesiacov ⁹⁾ 25 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 03112023 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE¹⁰⁾		
4	Od začiatku zmeny odpracoval 2 hodín Pracovná zmena trvá od 5:30 do 13:50 Miesto, kde došlo k úrazu SKLAD - CHLADIACI BOX, OD KAUFLAND STARÁ ĽUBOVŇA		
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE¹¹⁾ Dátum úmrtia s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE¹¹⁾		
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZAMESTNANKYŇA JÚLIA VYKONÁVALA BEŽNÉ ČINNOSTI PRACOVNÍCKY PREVÁDZKY OBCHODU. V CHLADENOM SKLADE MÄSA, PRI ROZOBERANÍ TOVARU A PREKLADANÍ KARTÓNOV S MÄSOM, SA JEJ ZOSUNULI KARTÓNY NA PRAVÉ RAMENO. TÝM POŠKODENÁ UTRPELA POMLIAŽDENIE RAMENA.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ OSTATNÝ MATERIÁL (OKREM KÓDU 48), PREDMETY, VÝROBKY, ZARIADENIA - PÁD PREDMETOV Kód zdroja úrazu VA-49		
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		
	 JÚLIA KOVALOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	27092024 17102024	
	 PATRIK ŠULÁK, 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 ZAMESTNÁVATEĽ POUČÍ ZAMESTNANCOV O VZNIKNUTOM PRACOVNOM ÚRAZE. Dátum vykonania 15112024		
	 PATRIK ŠULÁK, VOD Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK ZUZANA MERTINOVÁ 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 20240000140		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47110	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 20
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 011	Poranená časť tela 51
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK041	Dátum úrazu 20240926	Čas úrazu 07
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 321
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾ 15	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 013 Pracovný proces 43
	Špecifická pracovná činnosť 43	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 00010000	
	Odchýlka 44	Materiálový činiteľ odchýlky 00010000	
	Dotyk (kontakt) -spôsob poranenia 42	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 00010000	