

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa	KAUFLAND SLOVENSKÁ REPUBLIKA V.O.S., TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BRATISLAVA III
IČO ¹⁾	35790164
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ V. O. S.
KAUFLAND SR, V. O. S., MZDOVÉ ODD., TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BRATISLAVA	Organizačná zložka, ³⁾ adresa OD LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ, DEMÄNOVSKÁ CESTA 745, 03101 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz") 100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca KARIN BORSÍK Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ PREKÁŽKA 726/23, 033 01 LIPTOVSKÝ HRÁDOK Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ⁸⁾ Dátum narodenia 12041995 Štátna príslušnosť SR Počet nezaopatrených detí ⁹⁾ 2 IČSZ ⁶⁾ 9554127363 EUR
2	Pracovisko ⁸⁾ OD KAUFLAND LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz VEDÚCA ODDELENIA Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 1 rokov ⁹⁾ 10 mesiacov ⁹⁾ 30 dní ⁹⁾
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE ¹⁰⁾ Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE ¹⁰⁾ 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 13032024 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ¹⁰⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval 4 hodín Pracovná zmena trvá od 13:20 do 23:35 Miesto, kde došlo k úrazu OD KAUFLAND LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ - SUCHÝ SKLAD POTRAVIN
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ¹¹⁾ s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ¹¹⁾ Dátum úmrtia
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZAMESTNANKYŇA KARIN VYKONÁVALA BEŽNÉ ČINNOSTI VEDÚCEJ ODDELENIA. PRI MANIPULÁCII S RUČNÝM PALETOVÝM VOZÍKOM V SKLADE, JEJ DO CESTY VOŠLA KOLEGYŇA A MUSELA RÝCHLO ZASTAVIŤ. VOZÍK JEJ SVOJOU ZOTRVAČNOSŤOU V POHYBE NARAZIL DO ĽAVEJ NOHY.
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ ZDVÍHACIE A DOPRAVNÉ ZARIADENIE - POMÔCKY Kód zdroja úrazu II-11
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		
	KARIN BORSÍK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	30102024 04112024	
	MIROSLAV KLIMO, 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 06122024		
	MIROSLAV KLIMO, VOD Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 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 20240000148		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47110	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 39
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 011	Poranená časť tela 64
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20241030	Čas úrazu 18
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾ 999	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 043
	Špecifická pracovná činnosť 53	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 00010000	
	Odchýlka 42	Materiálový činiteľ odchýlky 11040104	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 44	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 11040104	