

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačенými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa KAUFLAND SLOVENSKÁ REPUBLIKA V.O.S.			
IČO ¹⁾ 35790164	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ VOS		
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 TREŇČÍN I - ELEKTRIČNÁ 2314, 911 01 TREŇČÍN	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")			100 % ⁵⁾
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca ALENA VLČKOVÁ Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ LIPOVÁ 221/22, TREŇČÍN 911 05 Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ⁸⁾		
2	Pracovisko ⁸⁾ OD KAUFLAND TREŇČÍN I Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 10 rokov ⁹⁾ 6 mesiacov ¹⁰⁾ 18 dní ¹¹⁾		
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE ¹²⁾ Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE ¹³⁾ 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 31052024 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ¹⁴⁾		
4	Od začiatku zmeny odpracoval 8 hodín Pracovná zmena trvá od 5:05 do 13:25 Miesto, kde došlo k úrazu ODDELENIE PULTOV - OD KAUFLAND TREŇČÍN I		
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ¹⁵⁾ Dátum úmrtia s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁶⁾ ÁNO - NIE ¹⁷⁾		
6	Opis priebehu úrazu ¹⁸⁾ ZAMESTNANKYŇA VYKONÁVALA BEŽNÉ ČINNOSTI PRACOVNÍCKY PREVÁDZKY OBCHODU. OKOLO 13:00 HOD. PRI OBSLUHE ZÁKAZNÍKA NA ODDELENÍ PULTOV (MÄSOVÝCH VÝROBKOV) SA POTKLA O KÄBEL, KTORÝ VEDIE K VÄHE NA TOVAR.		
7	Zdroj úrazu ¹⁹⁾ VNÜTROPODNIKOVÉ PRACOVISKÄ (KOMUNIKAČNÉ PRIESTORY) AKEJKOLVEK ÜROVNE - PÄDY ZAMESTNANCOV NA ROVINE		Kód zdroja úrazu IV-44
8	Príčina úrazu ²⁰⁾ NEPRIAZNIVÝ STAV ALEBO CHYBNÉ USPORIADANIE PRACOVISKA ALEBO KOMUNIKÄCIE (AJ KEĎ JE PRACOVISKO ZDROJOM ÜRAZU)		Kód príčiny úrazu 4

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ BEZ PRIPOMIENOK		
	ALENA VLČKOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	18102024 21102024	
	VOD MILAN PALKECH Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
10	Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia*) a) technické Dátum vykonania b) organizačné ZAMESTNÁVATEĽ UMIESTNI VOĽNE VISIACE KÁBLE DO ZVÄZKOV A UPEVNÍ ICH. Dátum vykonania 21102024 c) výchovné a iné Dátum vykonania		
	VOD MILAN PALKECH Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK BARBORA HAVALOVÁ 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 20240000149		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47110	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 52
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 65
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20241018	Čas úrazu 13
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 043
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 1016010Y	
	Odchýlka 52	Materiálový činiteľ odchýlky 1016010Y	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 31	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 1016010Y	