

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačiteľnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		AMZ SLOVAKIA, S. R. O.	
IČO ¹⁾	44518391	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	SPOLOČNOSŤ S RUČENÍM OBMEDZENÍM
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	EKONOMICKÝ ÚSEK ZAMESTNÁVATEĽA, NÁM. A. HLINKU 36/9, 017 01 POVAŽSKA BYSTRICA	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	33120
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	27121975
	PETER ŽÁČIK	Štátna príslušnosť	SLOVENSKA
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	2
	NEPORADZA 156, 913 26	IČSZ ⁸⁾	7512277311
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾	121,6288 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	STELMO SK, S.R.O., SMARAGDOVÁ 1, 040 11 KOŠICE - DIELŇA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	SERVISNÝ TECHNIK		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	6 rokov ¹²⁾	7 mesiacov ¹³⁾ 0 dní ¹⁴⁾
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz	ÁNO - NIE¹⁵⁾	
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce	ÁNO - NIE¹⁶⁾	
	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	22062023	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE¹⁷⁾	
	Od začiatku zmeny odpracoval	4 hodín	Pracovná zmena trvá od
4	Miesto, kde došlo k úrazu	STELMO SK, S.R.O., SMARAGDOVÁ 1, 040 11 KOŠICE - DIELŇA	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmov na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	ZAMESTNANEC PETER ŽÁČIK IŠIEL DŇA 30.09.2024 VYKONAŤ SERVIS LASEROVÉHO ZARIADENIA KU ZÁKAZNÍKOVI. PRI PRECHÁDZANÍ HALOU ZLE DOSTUPIL NA PRAVÚ NOHU. NÁSLEDNE POCÍTL PRUDKÚ BOLEŠŤ V PRAVOM KOLENE A SPADOL SOM NA ZEM. ZAMESTNANEC NAHLÁSIL PRACOVNÝ ÚRAZ SVOJMU NADRIADENÉMU. BOLESTI PRETRVÁVALI, TAK VYHLADAL LEKÁRA. ZAMESTNANCOVI BOLA POSKYTNUTÁ PRVÁ POMOC. ZAMESTNANEC NEJAVIL ZNÁMKY POŽITIA ALKOHOLICKÝCH NÁPOJOV. K PRACOVNÉMU ÚRAZU NEDOŠLO ZAVINENÍM INEJ OSOBY. ZRANENÝ POUŽIL A MAL PRIDELENÉ VŠETKY OOPP NAJMÄ OCHRANNÚ PRACOVNÚ OBUV. ZAMESTNANEC POUŽIL PREDPISANÝ A BEŽNÝ SPÔSOB VÝKONU PRÁCE. PRACOVISKO BOLO V PORIADKU, BEZ VÝSTUPKOV. PRACOVNÝ ÚRAZ BOL SPÔSOBENÝ BEŽNÝM RIZIKOM PRÁCE.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		Kód zdroja úrazu
	VNÚTROPODNIKOVÉ PRACOVISKÁ (KOMUNIKAČNÉ PRIESTORY) AKEJKOLVEK ÚROVNE - PÁDY ZAMESTNANCOV NA ROVINE		IV-44
8	Príčina úrazu ²³⁾		Kód príčiny úrazu
	NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY)		12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM SO ZNENÍM REGISTROVANÉHO PRACOVNÉHO ÚRAZU A NEMÁM K TOMU ČO DODAŤ.	
	PETER ŽÁČIK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾	
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	08112024 08112024
	ING. TATIANA ŽÁČIKOVÁ, KONATEĽ 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 POUČIŤ PRACOVNÍKA O ZDROJI A PRÍČINE PÚ Dátum vykonania 08112024	
	ING. TATIANA ŽÁČIKOVÁ, KONATEĽ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾	
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY K SPÔSOBU ŠETRENIA PRACOVNÉHO PRACOVNEHO ÚRAZU A NEMÁM K TOMU ČO DODAŤ. MGR. MIROSLAV ŽÁČIK- ZÁSTUPCA ZAM. 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 20240000001	
	OKEČ ¹⁶⁾ 33120	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5153003
	Vek zamestnanca 48	
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 030
	Poranená časť tela 62	
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK042	Dátum úrazu 20240930
	Čas úrazu 11	
	Veľkosť organizácie 2	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1
	Pracovný vzťah zamestnanca 311	
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 2
	Pracovisko 011	Pracovný proces 52
	Špecifická pracovná činnosť 60	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01020101
	Odchýlka 51	Materiálový činiteľ odchýlky 01020101
	Dotyk (kontakt) -spôsob poranenia 99	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01020101