

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačiteľnými 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 SENICA, OBCHODNÁ 3, 905 01 SENICA	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")			100 % ⁵⁾
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca ALŽBETA GUBKOVÁ Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ OSUSKÉ 306, 906 12 HRADIŠTE POD VRÁTNOM Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ⁸⁾		
Dátum narodenia 28011982 Štátna príslušnosť SR Počet nezaopatrených detí ⁹⁾ 2 IČSZ ⁶⁾ 8251287066 EUR			
2	Pracovisko ⁸⁾ OD KAUFLAND SENICA Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 2 rokov ⁹⁾ 10 mesiacov ⁹⁾ 11 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 28032023 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ¹⁰⁾		
4	Od začiatku zmeny odpracoval 8 hodín Pracovná zmena trvá od 13:25 do 21:50 Miesto, kde došlo k úrazu SKLAD - OD KAUFLAND SENICA		
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ¹¹⁾ Dátum úmrtia <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ¹¹⁾		
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZAMESTNANKYŇA ALŽBETA VYKONÁVALA BEŽNÉ ČINNOSTI PRACOVNÍCKY PREVÁDZKY OBCHODU. O 19:45 HOD. PRI MANIPULÁCIÍ S EL. MOTOROVÝM VOZÍKOM V SKLADE SPRÁVNE NEODHADLA VZDIALENOSŤ A NEDOPATRENÍM DOŠLO K STRETU JEJ PRAVEJ RUKY, KTOROU OBSLUHOVALA VOZÍK S ODSŤAVENÝM EL. MOTOROVÝM VOZÍKOM. V DÔSLEDKU ČOHO SA JEJ PRITLAČILA PRAVÁ RUKA O ODSŤAVENÝ VOZÍK. DOŠLO K POMLIAŽDENIU PRAVEJ DLANE, JEDEN PRST NA RUKU ZLOMENÝ. PORANENÁ POUŽÍVALA VŠETKY PRIDELENÉ OCHRANNÉ PRACOVNÉ PROSTRIEDKY. MÁ PLATNÉ ŠKOLENIE NA OBSLUHU KONKRÉTNÉHO TYPU MOTOROVÉHO VOZÍKA.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ VNÚTROPODNIKOVÉ MOTOROVÉ DOPRAVNÉ PROSTRIEDKY (KOLAJOVÉ I BEZ KOLAJÍ)		
			Kód zdroja úrazu I-05
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		
	 ALŽBETA GUBKOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	11112024 12112024	
	 VOD TOMÁŠ BUZAY 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 A POUČÍ ICH ABY PRI MANIPULÁCIÍ S VOZÍKMI DBALI NA ZVÝŠENÚ POZORNOSŤ. Dátum vykonania 22112024 Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK EVA MASÁROVÁ 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 20240000157		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47110	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 42
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 54
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK021	Dátum úrazu 20241111	Čas úrazu 19
	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 31	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 11040000	
	Odchýlka 42	Materiálový činiteľ odchýlky 11040000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 45	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 11040000	