

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby

Zamestnávateľ, adresa		VEREJNOPROSPEŠNÉ SLUŽBY LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ, DRUŽSTEVNÁ 1730/1, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ	
IČO ¹⁾		00183636	
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Právna forma zamestnávateľa ²⁾ PRÍSPEVKOVÁ ORGANIZÁCIA	
VEREJNOPROSPEŠNÉ SLUŽBY LM, DRUŽSTEVNÁ 1730/1, 031 01 LM		Organizačná zložka, ³⁾ adresa VEREJNOPROSPEŠNÉ SLUŽBY LM, DRUŽSTEVNÁ 1730/1, 031 01 LM	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	
	LUKÁŠ HORVÁTH	27091988	
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}	Štátna príslušnosť SK	
	NÁMESTIE OSLOBODITEĽOV 83/208, 031 01 LM	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 1	
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾	IČSZ ⁶⁾	
	30,9313	8809273770	
	Je nemocensky poistený	EUR	
	ÁNO - NIE^{*)}		
2	Pracovisko ⁸⁾		
	VEREJNÉ PRIESTRANSTVÁ		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	ZÁVOZNÍK		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	6 rokov ^{*)} 10 mesiacov ^{*)} 28 dní ^{*)}	
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz	ÁNO - NIE^{*)}	
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce	ÁNO - NIE^{*)}	
	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	18102024	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE^{*)}	
4	Od začiatku zmeny odpracoval	6 hodín	Pracovná zmena trvá od 06,30 do 14,30
	Miesto, kde došlo k úrazu	VEREJNÉ PRIESTRANSTVO MALADINOVO	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	PRI SCHÁDZANÍ ZO STUPAČKY VOZIDLA NA ZBER KOMUNÁLNEHO ODPADU ZRANENÝ ZLE STUPL, STRATIL ROVNOVÁHU A SPADOL. PRI PÁDE NARAZIL PREDKOLENÍM O STUPAČKU A SPÔSOBIL SI ZRANENIE - ZLOMENINU HORNÉHO KONCA PÍŠTALY ĽAVEJ NOHY.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		
	SCHODY, REBRÍKY, VÝSTUPY - PÁDY ZAMESTNANCOV NA NICH A Z NICH		Kód zdroja úrazu IV-45
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⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY		
	LUKÁŠ HORVÁTH Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	21112024 21112024	BELA NUŠTÁKOVÁ 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 DBAŤ NA ZVÝŠENÚ OPATRNOŠŤ PRI PRÁCI. TERMÍN:ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	JÁN NUŠTÁK Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK ING. MATEJ KRÁL' Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) EVA DEVEČKOVÁ 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 20240000004		
	OKEČ ¹⁶⁾ 90001	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 933302	Vek zamestnanca 26
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 62
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20241118	Čas úrazu 12
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 061
	Špecifická pracovná činnosť 62	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 00010000	
	Odchýlka 51	Materiálový činiteľ odchýlky 14000000	
	Dotyk (kontakt) -spôsob poranenia 31	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01020100	