

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		MESTO LIPTOVSKÝ HRADOK, HVIEZDOSLAVOVA 170, 033 01 LIPTOVSKÝ HRADOK	
IČO ¹⁾		00315494	
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Právna forma zamestnávateľa ²⁾ MESTO	
ODBOR FINANČNÝ A DAŇOVÝ, MSÚ LIPTOVSKÝ HRADOK		Organizačná zložka, ³⁾ adresa MESTSKÁ ŠPORTOVÁ HALA A OBJEKT PRE ŠPORTOVÉ VYUŽITIE	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca JARMILA ŠOLTÝSOVÁ		Dátum narodenia 05021952
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ PARTIZÁNSKA 268, 03301 LIPTOVSKÝ HRADOK		Štátna príslušnosť SR
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 14,7274		Počet nezaopatrených detí ⁸⁾ 0
	Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ⁹⁾		IČSZ ⁶⁾ 525205101
EUR			
2	Pracovisko ⁸⁾ MESTSKÁ ŠPORTOVÁ HALA A OBJEKT PRE ŠPORTOVÉ VYUŽITIE		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz UPRATOVAČKA		
Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 0 rokov ⁹⁾ 5 mesiacov ⁹⁾ 29 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		20052024
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE ¹⁰⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval 2 hodín		Pracovná zmena trvá od 8:00 do 12:00
	Miesto, kde došlo k úrazu OBJEKT PRE ŠPORTOVÉ VYUŽITIE (PRIESTORY FUTBALOVÉHO ODDIELU)		
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ¹¹⁾		Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmov na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ¹¹⁾		
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZRANENÁ PRI UPRATOVANÍ PRIESTOROV ŠPORTOVÉHO OBJEKTU, ZLE STUPILA, STRATILA ROVNOVÁHU A SPADLA NA ZEM, ČÍM SI SPÔSOBILA ZRANENIE PRAVEJ RUKY - ZLOMENINA ZÁPÄSTIA		
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⁾ SÚHLASÍM S VYPÍSANÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU		
	JARMILA ŠOLTÝSOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	25112024 25112024	MGR. PETER POPELKA 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 OPATRnosť PRI PRÁCI TERMÍN: ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	MGR. PETER POPELKA Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY ING. JÁN KAZÁR 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⁾ 81100	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 913212	Vek zamestnanca 72
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 55
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20241119	Čas úrazu 10
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 312
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 081
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 02010100	
	Odchýlka 75	Materiálový činiteľ odchýlky 02010100	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 31	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 02010100	