

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa	KAUFLAND SLOVENSKÁ REPUBLIKA V.O.S.
IČO ¹⁾	35790164
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ V. O. S. Organizačná zložka, ³⁾ adresa OD KAUFLAND, POPRADSKÁ 1777/71, 064 01 STARÁ ĽUBOVŇA
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")	
100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca MAROŠ MINDEK Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ SAMBRON 12, 065 45 ŠAMBRON Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ⁸⁾
2	Pracovisko ⁸⁾ OD KAUFLAND STARÁ ĽUBOVŇA Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 4 rokov ⁹⁾ 1 mesiacov ⁹⁾ 7 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 13052024 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ¹⁰⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval 3 hodín Pracovná zmena trvá od 12:45 do 21:05 Miesto, kde došlo k úrazu SKLAD - OD KAUFLAND STARÁ ĽUBOVŇA
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ¹¹⁾ Dátum úmrtia s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ¹¹⁾
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZAMESTNANEC MAROŠ VYKONÁVAL BEŽNÉ ČINNOSTI PRACOVNÍKA PREVÁDZKY OBCHODU. PRI VYKLÁDKE ALKOOLU SA OTVORILA SPODNÁ ČASŤ KRABICE, PRIČOM FLAŠA VYPADLA PRIAMO NA RUKU. FLAŠA SA ROZBILA A ÚLOMOK Z NEJ POREZAL ZAMESTNANCOVI PRÁVÚ RUKU.
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ DRBNÉ ÚLOMKY Z MATERIÁLU ALEBO NÁSTROJOV ODLETUJÚCE PRI RUČNOM SPRACOVANÍ ALEBO PRI PÁDE A ROZBITÍ PREDMETOV - VNIKNUTIE DO OKA, PERFORÁCIA INÝCH ČASTÍ TELA
Kód zdroja úrazu VC-52	
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		
	 MAROŠ MINDEK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	07012025 13012025	
	 PATRIK ŠULÁK, VOD 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. Dátum vykonania 28022025		
	 PATRIK ŠULÁK, VOD Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK ZUZANA MERTINOVÁ 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 20250000005		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47110	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 27
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 012	Poranená časť tela 53
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK041	Dátum úrazu 20250107	Čas úrazu 15
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾ 999	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 043
	Špecifická pracovná činnosť 41	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 00010000	
	Odchýlka 44	Materiálový činiteľ odchýlky 00010000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 51	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 14120000	