

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačiteľnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		AGRO-RACIO S.R.O., SVÄTÝ KRÍŽ 100, 032 11	
IČO ¹⁾	36388378	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	S.R.O.
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	AGRO - RACIO S.R.O., SVÄTÝ KRÍŽ 100, 032 11	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	FARMA GALOVANY
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia 12041969	
	TIBOR BERNÍK	Štátna príslušnosť SR	
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 1	
	GOTOVANY 123, 032 14	IČSZ ⁶⁾ 6904127802	
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 42,9134	EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE^{*)}	
2	Pracovisko ⁸⁾ FARMA GALOVANY		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	OŠETROVATEĽ HOSPODÁRSKÝCH ZVIERAT		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	3 rokov ^{*)}	7 mesiacov ^{*)} 15 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		
	15032023		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE^{*)}	
4	Od začiatku zmeny odpracoval	0 hodín	Pracovná zmena trvá od 16:00 do 20:00
	Miesto, kde došlo k úrazu	DOJÁREN GALOVANY	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	ZRANENÉMU SA PRI MANIPULÁCII S VÁLOVOM VYŠMYKLA ĽAVÁ RUKA, PRIČOM DOŠLO K TRHNUTIU PRAVEJ RUKY. NÁSLEDKOM TOHO DOŠLO K NATRHNUTIU VNÚTORNÉHO SVALU PRAVEJ RUKY.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		
	BREMENÁ (MATERIÁL, PREMIESTŇOVANÉ ALEBO INAK MANIPULOVANÉ PREDMETY) - ÚRAZY BREMENAMI		
			Kód zdroja úrazu VB-50
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 VYPISANÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU		
	TIBOR BERNÍK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	14012025 15012025	ING. TOMÁŠ MOČÁRY 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		
	IVETA TUROŇOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY LUKÁŠ SKUBÍK 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 20250000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 01.50	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 612109	Vek zamestnanca 55
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 999	Poranená časť tela 51
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20241216	Čas úrazu 16
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 031
	Špecifická pracovná činnosť 41	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 99000000	
	Odchýlka 40	Materiálový činiteľ odchýlky 99000000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 71	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 99000000	