

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		LABANT, SPOL. S R. O. POD LACHOVCOM 1203, 020 01 PUCHOV	
IČO ¹⁾	36331503	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	SPOLOČNOSŤ S RUČENÍM OBMEDZENÍM
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
LABANT, SPOL. S R.O.			
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia 14081995	
	RÓBERT MONČEK	Štátna príslušnosť SLOVENSKA	
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 1	
	OPATOVSKÁ 235/81, 091 01 TREŇČÍN	IČSZ ⁶⁾ 9508147484	
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 53,1807	EUR	
	Je nemocensky poistený ÁNO - NIE^{*)}		
2	Pracovisko ⁸⁾		
	PRIESTORY SPOLOČNOSTI LIDL SLOVENSKÁ REPUBLIKA, S. R. O., NEMŠOVÁ		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	VODIČ NÁKLADNEJ DOPRAVY		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 0 rokov ^{*)} 2 mesiacov ^{*)} 8 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		
	21112024		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval 4 hodín	Pracovná zmena trvá od 09:00 do 21:00	
	Miesto, kde došlo k úrazu LIDL SLOVENSKÁ REPUBLIKA, S.R.O., PÚCHOVSKÁ 12, 914 41 NEMŠOVÁ		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	ZAMESTNANEC RÓBERT MONČEK NASTÚPIL NA PRACOVNÚ ZMENU DŇA 29.01.2025 O 09:00 HODINE. ZAMESTNANEC VYKONÁVAL SVOJE OBVYKLÉ PRACOVNÉ ČINNOSTI. PRIBLIŽNE O 13:00 HODINE PRI ZATVÁRANÍ RUČNE OVLÁDANEJ BRÁNY MU OVLÁDACÍ MECHANIZMUS BRÁNY (REŤAZ) ZACHYTL ČASŤ NECHTA, ČÍM DOŠLO K PORANENIU ČASTI PALCA PRAVEJ RUKY. ZAMESTNANEC BOL NA MIESTE OŠETRENÝ MATERIÁLOM LEKÁRNIČKY. LEKÁRSKY OŠETRENÝ BOL NA URGENTNOM PRÍJME NEMOCNICE TREŇČÍN. ZAMESTNANEC V ČASE ÚRAZU MAL A POUŽÍVAL PREDPÍSANÉ OSOBNÉ OCHRANNÉ PRACOVNÉ PROSTRIEDKY. NEBOLO ZISTENE PORUŠENIE ZÁSAD BEZPEČNEJ PRACE.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		Kód zdroja úrazu
	ZDVÍHACIE A DOPRAVNÉ ZARIADENIE - POMÔCKY		II-11
8	Príčina úrazu ¹²⁾		Kód príčiny úrazu
	NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY)		12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY K ŠETRENIU PRACOVNÉHO ÚRAZU. SÚHLASÍM SO ZNENÍM.		
	RÓBERT MONČEK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	29012025 29012025	
	MIROSLAV JANCIK Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
10	Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia*) a) technické Dátum vykonania b) organizačné OBOZNÁMIŤ O PRÍČINE A ZDROJI PRACOVNÉHO ÚRAZU ZAMESTNANCOV VYKONÁVAJÚCICH PODOBNÉ ČINNOSTI Dátum vykonania 28022025 c) výchovné a iné Dátum vykonania		
	MIROSLAV JANCIK Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASÍM SO ZNENÍM ŠETRENIA PRACOVNÉHO ÚRAZU A NEMÁM ČO DODAŤ MIROSLAV JANCIK 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 20250000002		
	OKEČ ¹⁶⁾ 60240	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 8332999	Vek zamestnanca 29
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 012	Poranená časť tela 54
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20250129	Čas úrazu 13
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 301
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 2	Pracovisko 013
	Špecifická pracovná činnosť 47	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01010000	
	Odchýlka 49	Materiálový činiteľ odchýlky 01010000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 63	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01010000	