

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa	KOVAL SYSTEMS, A. S.
IČO ¹⁾	31602029
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ A.S. Organizačná zložka, ³⁾ adresa KRÍŽNA 950/10, 018 61 BELUŠA
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")	100 % ⁵⁾
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca ŠTEFAN FULEK Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ ZÁSKALIE 499/7, 020 01 PÚCHOV Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 39,9044 Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ⁸⁾
2	Pracovisko ⁸⁾ STARÁ LAKOVŇA Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz POMOCNÝ PRACOVNÍK VO VÝROBE Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 2 rokov ⁹⁾ 10 mesiacov ¹⁰⁾ 24 dní ¹¹⁾
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce 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 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené
4	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE ¹²⁾ Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE ¹³⁾ 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 11072023 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ¹⁴⁾
5	Od začiatku zmeny odpracoval 6 hodín Pracovná zmena trvá od 06:00 do 14:15 Miesto, kde došlo k úrazu STARÁ LAKOVŇA
6	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ¹⁵⁾ s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁶⁾ ÁNO - NIE ¹⁷⁾
7	Opis priebehu úrazu ¹⁸⁾ PRACOVNÍK PRI POMOCNÝCH PRÁČACH ZVEŠIAVANIA A STABILITY TRAVERZY PRI MANIPULÁCII S TOUTO TRAVERZOU POCÍTL BOLEŠŤ V CHRBTI (SEKNUTIE). PRACOVNÍK BOL PREVEZENÝ NA OŠETRENIE. PRI PRÁCI PRACOVNÍK POUŽÍVAL OOPP.
8	Zdroj úrazu ¹⁹⁾ BREMENÁ (MATERIÁL, PREMIESTŇOVANÉ ALEBO INAK MANIPULOVANÉ PREDMETY) - ÚRAZY BREMENAMI
9	Príčina úrazu ²⁰⁾ NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY)

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY		
	 ŠTEFAN FULEK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	24022025 27022025	
	 ING. JÁN MICHÁLEK 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 OBOZNÁMENIE PRACOVNÍKOV O PÚ A PREŠKOLENIE O BEZPEČNEJ MANIPULÁCII S BREMENAMI. Dátum vykonania		
	 ING. JÁN MICHÁLEK Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK LADISLAV HANIDŽIAR 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⁾ 25990	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 9329999	Vek zamestnanca 56
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 030	Poranená časť tela 39
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20250224	Čas úrazu 12
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 301
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011 Pracovný proces 11
	Špecifická pracovná činnosť 43	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 14000000	
	Odchýlka 73	Materiálový činiteľ odchýlky 14000000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 71	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 14000000	