

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		ESOX - PLAST, S.R.O., UHORSKÁ VES 170, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN	
IČO ¹⁾	36381012	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	S.R.O.
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	ESOX - PLAST, S.R.O., UHORSKÁ VES 170, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	ESOX - PLAST, S.R.O., UHORSKÁ VES 170, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		☐ %* ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	15091983
	TOMÁŠ MEDLA	Štátna príslušnosť	SK
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾	1
	NOVÁ 392, ZÁVAŽNÁ PORUBA 032 02	IČSZ ⁶⁾	8309157758
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾	48,5707 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE*	
2	Pracovisko ⁸⁾	VÝROBNÁ HALA	
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz	SAMOSTATNÝ ZORAĐOVAČ VSTREKOLISU	
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	1 rokov* ⁹⁾ 11 mesiacov* ⁹⁾ 10 dní* ⁹⁾	
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	18102023	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE*	
	Od začiatku zmeny odpracoval	1 hodín	Pracovná zmena trvá od
4	Miesto, kde došlo k úrazu	VÝROBNÁ HALA	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE*	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE*	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	PRI NASTAVOVANÍ STROJA ZRANENÝ IŠIEL VYBRAŤ PRVÚ DÁVKU HMOTY, KTORÁ SA ODS TREKUJE, ABY SA ZDEGRADOVANÝ MATERIÁL NEDOSTAL DO FORMY, PRIČOM Z NAHRIATEJ FORMY MU VYSTREKOL POZOSTATOK HMOTY NA PRAVÚ RUKU.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		Kód zdroja úrazu
	LISY NA INÝ MATERIÁL AKO KOV A DREVO		III-27
8	Príčina úrazu ¹²⁾		Kód príčiny úrazu
	NEPOUŽÍVANIE ALEBO NESPRÁVNE POUŽÍVANIE PREDPÍSANÝCH A PRIDELENÝCH OSOBNÝCH OCHRANNÝCH PRACOVNÝCH PROSTRIEDKOV		10

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY		
	TOMÁŠ MEDLA Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	12032025 12032025	
	BELA NUŠTÁKOVÁ 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 S PÚ - ZORAĐOVAČOV S DÔRAZOM NA POUŽÍVANIE OOPP. Dátum vykonania 21032025		
	ĽUBOŠ VERNAREC Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK JÁN HELEBRANT Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) BEZ PRIPOMIENOK KRISTÍNA ŠVIHROVÁ 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⁾ 25200	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 723510	Vek zamestnanca 41
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 061	Poranená časť tela 53
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20250311	Čas úrazu 07
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 19	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 10090100	
	Odchýlka 22	Materiálový činiteľ odchýlky 14000000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 13	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 14000000	