

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		POLNOHOSPODÁRSKE DRUŽSTVO SO SÍDLOM V LIPTOVSKOM MIKULÁŠI, POLNOHOSPODÁRSKA 1, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ	
IČO ¹⁾	00195651	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	DRUŽSTVO
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	PD LM, POLNOHOSPODÁRSKA 1, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	DVOR LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	01111993
	JAKUB MEZOVSKÝ	Štátna príslušnosť	SR
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	1
	VAVRIŠOVO 262, 032 42 VAVRIŠOVO	IČSZ ⁸⁾	9311018013
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾	46,3889 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	DVOR LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ, MAŠTAL'		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	OŠETROVATEĽ HOSPODÁRSKÝCH ZVIERAT		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	2 rokov ¹²⁾	3 mesiacov ¹³⁾ 0 dní ¹⁴⁾
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz	ÁNO - NIE¹⁵⁾	
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce	ÁNO - NIE¹⁶⁾	
	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		
	08022024		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE¹⁷⁾	
4	Od začiatku zmeny odpracoval	0 hodín	Pracovná zmena trvá od 3:00 do 7:30
	Miesto, kde došlo k úrazu	MAŠTAL' PRI DOJÁRNI	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	ZRANENÝ VYKONÁVAL DURENIE KRÁV NA PRIPUSTENIE, KEĎ VYSKOČILA JEDNA KRAVA NA DRUHÚ, NÁSLEDNE SA KRAVA ZOŠMYKLA, SPADLA NA ZADOK A PRITLAČILA ZRANENÉHO O ZÁBRANU, ČÍM MU SPÔSOBILA DANÉ ZRANENIE - POMLIAŽDENIE ĽAVEJ RUKY.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		
	ZVIERATÁ		
8	Príčina úrazu ²³⁾		
	OHROZENIE ZVIERATAMI A PRÍRODNÝMI ŽIVLAMI		
			Kód zdroja úrazu X-71
			Kód príčiny úrazu 13

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S VYPÍSANÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU		
	ING. MONIKA GENDEROVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	23042025 23042025	JAKUB MEZOVSKÝ 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 SO ZVIERATAMI TERMÍN: ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	ING. JAROSLAV OBERUČ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY OTTO KOVÁČ 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⁾ 01410	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 612101	Vek zamestnanca 31
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 011	Poranená časť tela 58
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK023	Dátum úrazu 20250420	Čas úrazu 03
	Veľkosť organizácie 2	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 031
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 00010000	
	Odchýlka 84	Materiálový činiteľ odchýlky 18020502	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 83	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 18020502	