

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		LABANT, SPOL. S R.O.	
IČO ¹⁾	36331503	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	SPOLOČNOSŤ S RUČENÍM OBMEDZENÍM
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
LABAN, SPOL. S R. O.			
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100% ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	20091988
	MYKHAILO PAVLYSHYNETS	Štátna príslušnosť	UKRAJINSKA
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	2
	NIMNICA 217, 020 71 NIMNICA	IČSZ ⁸⁾	8809209266
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾	54,9330	EUR
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE ¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾	C+A, OLYMPIAPLATZ 2, WIEN 1020, RAKÚSKO	
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz	VODIČ NÁKLADNEJ DOPRAVY	
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	5 rokov ¹²⁾	0 mesiacov ¹³⁾
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz	ÁNO - NIE ¹⁵⁾	
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce	ÁNO - NIE ¹⁶⁾	
	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	13052024	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE ¹⁷⁾	
	Od začiatku zmeny odpracoval	4 hodín	Pracovná zmena trvá od
4	Miesto, kde došlo k úrazu	C+A, OLYMPIAPLATZ 2, WIEN 1020, RAKÚSKO, NÁKLADNÉ PRIESTORY	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE ¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE ²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾	ZAMESTNANEC MYKHAILO PAVLYSHYNETS NASTÚPIL NA PRACOVNÚ ZMENU DŇA 07.05.2025 O 04:00 HODINE. ZAMESTNANEC VYKONÁVAL OBVYKLÉ PRACOVNÉ ČINNOSTI. ASI O 08:00 HODINE PO SKONČENÍ ZABEZPEČENIA TOVARU, NA PRACOVISKU C&A ZAVADIL O ARETAČNÚ TYČ, KTORÁ SPADLA NA ZAMESTNANCA A SPÔSOBILA TRŽNÚ RANU V OBLASTI HLAVY. ZAMESTNANCOVI BOLA POSKYTNUTÁ PRVÁ POMOC LOKÁLNOU LEKÁRNIČKOU A NÁSLEDNE BOL OŠETRENÝ V BLÍZKEJ NEMOCNICI. V ČASE ÚRAZU NEBOLO ZISTENÉ POŽITIE ALKOHOLU. ZAMESTNANEC MAL A POUŽÍVAL PRIDELENÉ OOPP. V ČASE ÚRAZU NEBOLI PORUŠENÉ BEZPEČNÉ PRACOVNÉ POSTUPY.	
	Zdroj úrazu ²²⁾	OSTATNÝ MATERIÁL (OKREM KÓDU 48), PREDMETY, VÝROBKY, ZARIADENIA - PÁD PREDMETOV	
7		Kód zdroja úrazu	VA-49
8	Príčina úrazu ²³⁾	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⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY K ŠETRENIU PRACOVNÉHO ÚRAZU. SÚHLASÍM SO ZNENÍM	
	MYKHAILO PAVLYSHYNETS Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾	
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	07052025 09052025
	MIROSLAV JANCÍK 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 OBOZNÁMIŤ O PRÍČINE A ZDROJI PRACOVNÉHO ÚRAZU ZAMESTNANCOV VYKONÁVAJÚCICH DANÉ ČINNOSTI A VEDÚCICH ZAMESTNANCOV. Dátum vykonania 31052025	
	MIROSLAV JANCÍK 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 JANCÍK 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 20250000003	
	OKEČ¹⁶⁾ 60240 Povolanie zamestnanca¹⁷⁾ 8332999 Vek zamestnanca 36 Pohlavie zamestnanca 1 Druh poranenia 010 Poranená časť tela 10 Územie, na ktorom vznikol úraz¹⁸⁾ AT130 Dátum úrazu 20250507 Čas úrazu 08 Veľkosť organizácie 3 Príslušnosť zamestnanca k štátom 3 Pracovný vzťah zamestnanca 311 Celkový počet dní PN***¹⁾ Špecifikácia pracoviska 2 Pracovisko 013 Pracovný proces 12 Špecifická pracovná činnosť 41 Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 11080000 Odchýlka 33 Materiálový činiteľ odchýlky 11080000 Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 42 Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 11080000	