

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačенými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa KAUFLAND SLOVENSKÁ REPUBLIKA V.O.S.			
IČO ¹⁾ 35790164	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ V. O. S.		
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa KAUFLAND SR, V. O. S., MZDOVÉ ODD., TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BRATISLAVA		Organizačná zložka, ³⁾ adresa OD KAUFLAND, MOYZESOVA 4067/3, 058 01 POPRAD	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")			100 % ⁵⁾
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca KRISTÍNA ČIKOVSKÁ		Dátum narodenia 13101983
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ CINTORÍNSKA 526/34, 059 34 SPIŠSKÁ TEPLICA		Štátna príslušnosť SR
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ⁸⁾		Počet nezaopatrených detí ⁹⁾ 2 IČSZ ⁶⁾ 8360139062
			EUR
2	Pracovisko ⁸⁾ OD KAUFLAND POPRAD 1 - MOYZESOVA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU		
3	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 13 rokov ⁹⁾ 0 mesiacov ⁹⁾ 6 dní ⁹⁾		
	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE ¹⁰⁾		
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE ¹⁰⁾		
	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 24022024		
4	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ¹⁰⁾		
	Od začiatku zmeny odpracoval 4 hodín Pracovná zmena trvá od 13:15 do 21:35 Miesto, kde došlo k úrazu VÝKUP OBALOV, OD KAUFLAND POPRAD 1 - MOYZESOVA		
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ¹⁰⁾ s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ¹⁰⁾	Dátum úmrtia	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZAMESTNANKYŇA KRISTÍNKA VYKONÁVALA BEŽNÉ ČINNOSTI PRACOVNÍCKY PREVÁDZKY OBCHODU. PO ZVIAZANÍ VRECA S RECYKLOVANÝMI PLECHOVKAMI A NÁSLEDNOM ZDVIHNUTÍ TOHTO VRECA, POŠKODENÁ NÁHLE POCÍTLA BOLEŠŤ V BEDROVEJ ČASTI CHRBTICE.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ BREMENÁ (MATERIÁL, PREMIESTŔOVANÉ ALEBO INAK MANIPULOVANÉ PREDMETY) - ÚRAZY BREMENAMI		
			Kód zdroja úrazu VB-50
8	Príčina úrazu ¹²⁾ 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⁾ BEZ PRIPOMIENOK		
	KRISTÍNA ČIKOVSKÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	06052025 12052025	
	ZUZANA ŽONDOVÁ TKÁČOVÁ, VOD 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 ZAMESTNÁVATEĽ POUČÍ ZAMESTNANCOV O VZNIKNUTOM PRACOVNOM ÚRAZE. Dátum vykonania 15062025		
	ZUZANA ŽONDOVÁ TKÁČOVÁ, VOD Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK DAŠA ZÁVADOVÁ 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 20250000050		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47110	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 42
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 030	Poranená časť tela 39
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK041	Dátum úrazu 20250506	Čas úrazu 17
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾ 999	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 043
	Špecifická pracovná činnosť 51	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 00010000	
	Odchýlka 71	Materiálový činiteľ odchýlky 00010000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 99	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 00010000	