

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		KAUFLAND SLOVENSKÁ REPUBLIKA V.O.S., TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BRATISLAVA III	
IČO ¹⁾	35790164	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	V.O.S.
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	MZDOVÉ ODD. KAUFAND SR V.O.S., TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BA	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	OD KAUFAND LM, DEMĀNOVSKÁ CESTA 745, 031 01 LM
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	23121991
	MILAN BERKY	Štátna príslušnosť	SR
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	4
	PREKÁŽKA 726/23, 033 01 LIPTOVSKÝ HRÁDOK	IČSZ ⁸⁾	9112238080
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾		EUR	
Je nemocensky poistený		ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾	PULTY	
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz	PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU	
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	1 rokov ¹²⁾	3 mesiacov ¹³⁾
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	07022024	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE¹⁷⁾	
	Od začiatku zmeny odpracoval	0 hodín	Pracovná zmena trvá od
4	Miesto, kde došlo k úrazu	PULTY- KUCHYNKA	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	POŠKODENÝ ZAMESTNANEC MILAN BERKY VYMIEŇAL ASEPTOPOL 76. PRI VÝMENE DOŠLO K VYSTREKNUTIU DEZINFEKČNEJ KVAPALINY, KTORÁ MU ZASIAHLA PRAVÉ OKO.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		
	INÉ ZDROJE, KTORÉ NEMOŽNO ZARADIŤ DO PREDCHÁDZAJÚCICH SKUPÍN		
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⁾ BEZ PRIPOMIENOK.		
	MILAN BERKY Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	19052025 19052025	
	NORBERT GECLER 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 VEDÚCI ZAMESTNANEC POUČÍ OSTATNÝCH ZAMESTNANCOV O VZNIKUTOM PRACOVNOM ÚRAZE. Dátum vykonania 12062025		
	NORBERT GECLER Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK. KARIN BORSÍK 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 20250000054		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47190	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 33
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 999	Poranená časť tela 13
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20250511	Čas úrazu 12
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 043
	Špecifická pracovná činnosť 46	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 15020000	
	Odchýlka 22	Materiálový činiteľ odchýlky 15020000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 16	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 15020000	