

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		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
MZDOVÉ ODD. KAUFAND SR V.O.S., TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BA		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
	MILAN BERKY		23121991
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾		Štátna príslušnosť SR
	PREKÁŽKA 726/23, 033 01 LIPTOVSKÝ HRÁDOK		Počet nezaopatrených detí ⁷⁾ 4
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁸⁾		IČSZ ⁹⁾ 9112238080
	Je nemocensky poistený ÁNO - NIE¹⁰⁾		EUR
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⁾ 13 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		
	07022024		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE¹⁷⁾		
4	Od začiatku zmeny odpracoval 0 hodín		Pracovná zmena trvá od 12:05 do 20:25
	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 VYMIENAL 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		
			Kód zdroja úrazu XI-75
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 VZNIKNUTOM 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 20250000189		
	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	