

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačенými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa	MATERSKÁ ŠKOLA, UL.ČS.BRIGÁDY 2, 031 01.LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ
IČO ¹⁾	37972031
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ ROZPOČTOVÁ ORGANIZÁCIA Organizačná zložka, ³⁾ adresa MATERSKÁ ŠKOLA, UL.ČS.BRIGÁDY 2, 031 01.LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")	100 % ^{*)}
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca KATARINA ŠIMONOVÁ, MGR. Trvalý - prechodný pobyt ^{*)} 1.MAJA 1945/49, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 44,0659 Je nemocensky poistený ÁNO - NIE^{*)}
2	Dátum narodenia 15021977 Štátna príslušnosť SR Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 2 IČSZ ⁶⁾ 7752157776 EUR
3	Pracovisko ⁸⁾ MATERSKÁ ŠKOLA Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz UČITEĽKA MŠ Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 5 rokov ^{*)} 9 mesiacov ^{*)} 6 dní ^{*)} Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE^{*)} Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE^{*)} 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 18012024 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval 0 hodín Pracovná zmena trvá od 10,00 do 16,00 Miesto, kde došlo k úrazu ŠKOLSKÝ DVOR
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE^{*)} s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE^{*)} Dátum úmrtia
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ PRI POBYTE S DEŤMI NA ŠKOLSKOM DVORE ZRANENÁ ZLE STUPLA A PODVRTLA SI ČLENOK PRAVEJ NOHY.
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ INÉ ZDROJE, KTORÉ NEMOŽNO ZARADIŤ DO PREDCHÁDZAJÚCICH SKUPÍN
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 zdroja úrazu
XI-75

Kód príčiny úrazu
12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY		
	MGR. KATARÍNA ŠIMONOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	04062025 04062025	BELA NUŠTÁKOVÁ 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 OPATRNOŠŤ PRI PRÁCI. TERMÍN: ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	MGR. MIROSLAVA ERHARDTOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK IGOR ŽIARAN Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) BEZ PRIPOMIENOK MGR. KATARÍNA ŠIMONOVÁ 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⁾ 85100	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 233202	Vek zamestnanca 48
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 030	Poranená časť tela 63
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20250602	Čas úrazu 10
	Veľkosť organizácie 2	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 042
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 00010000	
	Odchýlka 75	Materiálový činiteľ odchýlky 01020100	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 71	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 00010000	