

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa	KAUFLAND SLOVENSKÁ REPUBLIKA V.O.S.
IČO ¹⁾	35790164
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ VOS
KAUFLAND SR, V.O.S., MZDOVÉ ODD. TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BRATISLAVA	Organizačná zložka, ³⁾ adresa OD KAUFLAND POVAŽSKÁ BYSTRICA, CENTRUM 17, 017 01
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz") 100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca KATARINA LAGIŇOVÁ Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ PIONERSKA 981/9, 017 01 POVAŽSKÁ BYSTRICA Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ⁸⁾
2	Pracovisko ⁸⁾ OD KAUFLAND POVAŽSKÁ BYSTRICA Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 6 rokov ⁹⁾ 8 mesiacov ¹⁰⁾ 14 dní ¹¹⁾
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE ¹²⁾ Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE ¹³⁾ 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 19052024 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ¹⁴⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval 7 hodín Pracovná zmena trvá od 06:30 do 16:05 Miesto, kde došlo k úrazu FLÁŠKOVŇA - OD POVAŽSKÁ BYSTRICA
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ¹⁵⁾ Dátum úmrtia s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁶⁾ ÁNO - NIE ¹⁷⁾
6	Opis priebehu úrazu ¹⁸⁾ ZAMESTNANKYŇA VYKONÁVALA BEŽNÉ ČINNOSTI PRACOVNÍCKY PREVÁDZKY OBCHODU. V ČASE ÚRAZU BOLA NA FLÁŠKOVNI KDE PREKLADALA PRÁZDNE PREPRAVKY OD FLIAŠ. PRI PRESÚVANÍ PREPRAVIET JEJ NEŠŤASTNOU NÁHODOU SPADLA VRCHNÁ PREPRAVKA NA OKULIARE, KTORÉ SA PRI NÁRAZE ROZBILI A SKLO SA JEJ ZAPICHLO POD OKO.
7	Zdroj úrazu ¹⁹⁾ BREMENÁ (MATERIÁL, PREMIESTŇOVANÉ ALEBO INAK MANIPULOVANÉ PREDMETY) - ÚRAZY BREMENAMI
8	Príčina úrazu ²⁰⁾ NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY)
Kód zdroja úrazu VB-50	
Kód príčiny úrazu 12	

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ BEZ PRIPOMIENOK		
	KATARÍNA LAGIŇOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	30062025 30062025	VKL TOMÁŠ ŠMELCER 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 A O ZVÝŠENEJ POZORNOSTI PRI MANIPULÁCIÍ S PREPRAVKAMI. Dátum vykonania 14072025		
	VKL TOMÁŠ ŠMELCER Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 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 20250000082		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47110	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 35
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 011	Poranená časť tela 12
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20250629	Čas úrazu 14
	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 51	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 11090000	
	Odchýlka 33	Materiálový činiteľ odchýlky 11090000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 42	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 11090000	