

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	
IČO ¹⁾	35790164	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	V.O.S.
Útvar, 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 DOLNÝ KUBÍN, ALEJA SLOBODY 3057/15, 026 01 DK	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	27081992
	MÁRIA ŽUBOROVÁ	Štátna príslušnosť	SR
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾	0
	SNP 1200/13, 026 01 DOLNÝ KUBÍN	IČSZ ⁶⁾	9258277941
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾		EUR	
Je nemocensky poistený		ÁNO - NIE⁸⁾	
2	Pracovisko ⁸⁾		
	ZHROMAŽDISKO PRED BUDOVOU OD KAUFAND		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU		
Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa		9 rokov ⁹⁾ 5 mesiacov ⁹⁾ 24 dní ⁹⁾	
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz		ÁNO - NIE¹⁰⁾
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce		ÁNO - NIE¹⁰⁾
	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		
	17052024		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE¹¹⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval	0 hodín	Pracovná zmena trvá od 06:00 do 14:20
	Miesto, kde došlo k úrazu	ZHROMAŽDISKO PRED BUDOVOU OD KAUFAND	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹²⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE¹²⁾	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	PRI VYKONÁVANÍ CVIČNÉHO POŽIARNEHO POPLACHU DOŠLO K ÚNIKU HASIACEJ LÁTKY- CO2 ZO SNEHOVÉHO HASIACEHO PRÍSTROJA CEZ NETESNIACI VENTIL, KTORÁ POŠKODENEJ MÁRII ŽUBOROVEJ POPÁLILA PRAVÚ RUKU V OBLASTI MEDZI PALCOM A UKAZOVÁKOM. JEDNÁ SA O POPÁLENINU II. STUPŇA O ROZMEROCH 7 X 4 CM.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		
	INÉ ZDROJE, KTORÉ NEMOŽNO ZARADIŤ DO PREDCHÁDZAJÚCICH SKUPÍN		
8	Príčina úrazu ¹²⁾		
	CHYBNÝ ALEBO NEPRIAZNIVÝ STAV ZDROJA ÚRAZU (NIE PRACOVISKA)		
			Kód zdroja úrazu XI-75
			Kód príčiny úrazu 1

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ BEZ PRIPOMIENOK.		
	 MÁRIA ŽÚBOROVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	24072025 30072025	
	 DUŠAN MORES Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
10	Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia*) a) technické OPRAVA POŠKODENÉHO HASIACEHO PRÍSTROJA OPRÁVNENOU OSOBOU.		
	Dátum vykonania	01082025	
	b) organizačné		
	Dátum vykonania	[][][][][][][][][]	
	c) výchovné a iné		
	Dátum vykonania	[][][][][][][][][]	
	 DUŠAN MORES Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK.		
	 ALEXANDRA FURINDA JURÁKOVÁ 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 20250000092		
	OKEČ ¹⁶⁾	47190	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001 Vek zamestnanca 32
	Pohlavie zamestnanca	2	Druh poranenia 062 Poranená časť tela 53
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾	SK031	Dátum úrazu 20250724 Čas úrazu 06
	Veľkosť organizácie	5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1 Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN***)	[][]	Špecifikácia pracoviska 1 Pracovisko 043 Pracovný proces 99
	Špecifická pracovná činnosť	46	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 1109030Y
	Odchýlka	99	Materiálový činiteľ odchýlky 1109030Y
	Dotyk (kontakt) -spôsob poranenia	19	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 1109030Y