

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		KOVAL SYSTEMS, A. S.	
IČO ¹⁾	31602029	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	A.S.
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
MZDOVÁ UČTÁREŇ, KRÍŽNA 950/10, BELUŠA		KRÍŽNA 950/10, 018 61 BELUŠA	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	18122000
	MARIÁN BAKOŠ	Štátna príslušnosť	SK
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾	0
	CLEMENTISA 1645/24, 018 61 BELUŠA	IČSZ ⁶⁾	0012185074
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾	30,7917 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE^{*)}	
2	Pracovisko ⁸⁾		
	DELENIE MATERIÁLU, LASER TRUMPF 3080, ŽERIAV		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	POMOCNÝ PRACOVNÍK VO VÝROBE		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	3 rokov ^{*)}	1 mesiacov ^{*)} 18 dní ^{*)}
3	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		
	11072025		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		
	ÁNO - NIE^{*)}		
4	Od začiatku zmeny odpracoval	0 hodín	Pracovná zmena trvá od 06:00 do 14:00
	Miesto, kde došlo k úrazu	DELENIE MATERIÁLU, LASER TRUMPF 3080, ŽERIAV	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	ZAMESTNANEC PRESÚVAL MATERIÁL. PRI PRESUNE VYPÁLENÉHO KUSU UCHYTENÉHO MAGNETOM ZO STROJA LASER TRUMPF 3080 NA PALETU DOŠLO K UVOĽNENIU DIELU S NÁSLEDNÝM PÁDOM NA ĽAVÚ NOHU - PORANENIE ČLENKA ĽAVÉHO CHODIDLA. ZAMESTNANEC BOL ODVEZENÝ NA OŠETRENIE. ZAMESTNANEC POUŽÍVAL OOPP		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		
	OSTATNÝ MATERIÁL (OKREM KÓDU 48), PREDMETY, VÝROBKY, ZARIADENIA - PÁD PREDMETOV		
		Kód zdroja úrazu VA-49	
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 príčiny úrazu 12	

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY		
	MARIÁN BAKOŠ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	06082025 12082025	
	ING. JÁN MICHÁLEK 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 BEZPEČNOSŤ PRI MANIPULÁCII S BREMENAMI A MATERIÁLOM. T: ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	ING. JÁN MICHÁLEK Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK LADISLAV HANIDŽIAR 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 20250000005		
	OKEČ ¹⁶⁾ 25990	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 9329013	Vek zamestnanca 24
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 012	Poranená časť tela 63
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20250806	Čas úrazu 06
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 301
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 43	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 14000000	
	Odchýlka 33	Materiálový činiteľ odchýlky 14000000	
	Dotyk (kontakt) -spôsob poranenia 42	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 14000000	