

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		NARODNÁ DIAĽNIČNÁ SPOLOČNOSŤ, A.S., DUBRAVSKÁ CESTA 14, BRATISLAVA 841 04	
IČO ¹⁾		Právna forma zamestnávateľa ²⁾ AKCIOVÁ SPOLOČNOSŤ	
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa ODDELENIE MZDOVEJ POLITIKY NDS		Organizačná zložka, ³⁾ adresa SSÚD 8, DEMÄNOVSKÁ CESTA 435/2, 031 01 LIPT. MIKULÁŠ	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100% ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca BRANISLAV HÝLL		Dátum narodenia 02071976
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ PALÚČANSKÁ 613/71, LIPT. MIKULÁŠ 031 01		Štátna príslušnosť SR
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾		Počet nezaopatrených detí ⁸⁾
	Je nemocensky poistený ÁNO - NIE⁹⁾		IČSZ ⁶⁾ 7607027747
2	Pracovisko ⁸⁾ STREDISKO SPRÁVY A ÚDRŽBY DIAĽNIC, DEMÄNOVSKÁ CESTA 435/2, LIPT. MIKULÁŠ 031 01		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz ZAMESTNANEC CESTNEJ ÚDRŽBY		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa _____ rokov ⁹⁾ _____ mesiacov ⁹⁾ _____ 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		28102021
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE¹⁰⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval _____ 7 _____ hodín		Pracovná zmena trvá od 06:30 do 18:30
	Miesto, kde došlo k úrazu ÚSEK R3 TRSTENÁ - TVRDOŠÍN (MEDZI KM 5.5 - 11.0)		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹¹⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE¹¹⁾	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZAMESTANEC RUČNE NAKLADAL PODSTAVEC URČENÝ NA DOPRAVNÚ ZNAČKU S HMOTNOSŤOU CCA 30KG NA KORBÚ AUTOMOBILU VO VÝŠKE RAMIEN. TEN SA VYŠMYKOL Z RÚK A SPADOL MU NA ĽAVÚ NOHU. NÁSLEDKOM PÁDU TOHTO PREDMETU, ZAMESTANEC UTRPEL TRIESTIVÚ ZLOMENINU 5.PRSTA ("MALÍČEK") NA NOHE.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		Kód zdroja úrazu VB-50
8	Príčina úrazu ¹²⁾		Kód príčiny úrazu 12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S PRIEBEHOM DEJA UVEDENOM V BODE 6. BEZ PRIPOMIENOK.		
	ZAMESTANEC: BRANISLAV HÝLL Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	28102021 28102021	ABT: ING. RÓBERT ZVADA, PHD. 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 PREVENTÍVNE POUČENIE ZAMESTNANCOV NA PRACOVISKU. ZAMESTNANCI BOLI OBOZNÁMENÍ SO VZNIKUTÝM PRACOVNÝM ÚRAZOM. DBAŤ NA ZVÝŠENÚ OPATRNOSŤ. Dátum vykonania 28102021		
	RIADITEĽ STREDISKA: ING. JURAJ TOMČÍK Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASÍM S PRIEBEHOM DEJA A PRIJATÍM OPATRENÍ NA ODSTRÁNENIE PRÍČIN VZNIKU ÚRAZU. ZÁSTUPCA BOZP: MICHAL RAČKO 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 20210000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 52210	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 8332003	Vek zamestnanca 45
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 65
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 28102021	Čas úrazu 13
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 2	Pracovisko 063
	Špecifická pracovná činnosť 51	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 14990000	
	Odchýlka 44	Materiálový činiteľ odchýlky 14990000	
	Dotyk (kontakt) -spôsob poranenia 42	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 14990000	