

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby

Zamestnávateľ, adresa		POLNOHOSPODÁRSKE DRUŽSTVO SO SÍDLOM V LIPTOVSKOM MIKULÁŠI, POLNOHOSPODÁRSKA 1, 031 01 LIPTOVSKY MIKULÁŠ	
IČO ¹⁾		00195651	
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Právna forma zamestnávateľa ²⁾ DRUŽSTVO	
PD LM, POLNOHOSPODÁRSKA 1, 031 01 LIPTOVSKY MIKULÁŠ		Organizačná zložka, ³⁾ adresa HOSPODÁRSKY DVOR ZÁVAŽNÁ PORUBA	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia 11111978	
	ĽUDMILA LUKÁČOVÁ	Štátna príslušnosť SR	
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 2	
	P.J.ŠAFARIKA 592/17, 093 02 VRANOV NAD TOPLŔOU	IČSZ ⁶⁾ 7861119651	
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾	59,7596 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE^{*)}	
2	Pracovisko ⁸⁾ ŽIVOČÍŠNA VÝROBA ZÁVAŽNÁ PORUBA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz OŠETROVATEĽ DOJNÍC, DOJČKA KRÁV		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa _____ 0 rokov ^{*)} _____ 7 mesiacov ^{*)} _____ 12 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		
	31012025		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval _____ 1 hodín	Pracovná zmena trvá od _____ 3:30 do _____ 7:30	
	Miesto, kde došlo k úrazu DOJÁREN, HOSPODÁRSKY DVOR ZÁVAŽNÁ PORUBA		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZRANENÚ POČAS DOJENIA KRAVY, DANÁ KRAVA KOPLA DO ĽAVEJ RUKY, ČÍM JE SPÔSOBILA ZRANENIE PRSTOV ĽAVEJ RUKY - POHMOŽDENIE PRSTOV		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ ZVIERATÁ		Kód zdroja úrazu X-71
8	Príčina úrazu ¹²⁾ OHROZENIE ZVIERATAMI A PRÍRODNÝMI ŽIVLAMI		Kód príčiny úrazu 13

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S VYPÍSANÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU		
	ĽUDMILA LUKÁČOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	24092025 25092025	RÓBERT STRUHÁR 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 SO ZVIERATAMI TERMÍN: ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	RÓBERT STRUHÁR Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY OTTO KOVÁČ 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 20250000003		
	OKEČ ¹⁶⁾ 01410	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 921103	Vek zamestnanca 46
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 011	Poranená časť tela 53
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20250913	Čas úrazu 04
	Veľkosť organizácie 2	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 031
	Špecifická pracovná činnosť 67	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 10180100	
	Odchýlka 84	Materiálový činiteľ odchýlky 18020502	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 83	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 18020502	