

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	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	V.O.S
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
KAUFLAND TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 83104		TRNAVA 8620 - TRSTÍNSKA CESTA	
BRATISLAVA - MZDOVÉ ODDELENIE		9313/2, 917 01 TRNAVA	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	18062004
	TEREZA HERÁKOVÁ	Štátna príslušnosť	ČESKA
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	0
	BOTANICKÁ 28274/1, 917 01 TRNAVA - PRECHODNÉ	IČSZ ⁸⁾	0456188106
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾		EUR	
Je nemocensky poistený		ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	TRNAVA 8620 - TRSTÍNSKA CESTA 9313/2, 917 01 TRNAVA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU		
Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa _____ rokov ¹²⁾ _____ mesiacov ¹³⁾ _____ dní ¹⁴⁾			
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz		ÁNO - NIE¹⁵⁾
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce		ÁNO - NIE¹⁶⁾
	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		
	03052025		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE¹⁷⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval _____ hodín	Pracovná zmena trvá od 15:25 do 24:00	
	Miesto, kde došlo k úrazu TRNAVA 8620 - TRSTÍNSKA CESTA - PREDAJNÁ PLOCHA		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	POŠKODENÁ VYKONÁVALA BEŽNÉ ČINNOSTI PRACOVNÍCKY PREVÁDZKY OBCHODU. PRIBLIŽNE O 17:00 POČAS TOHO AKO OBSLUHOVALA ELEKTRICKÝ RUČNE VEDENÝ MOTOROVÝ VOZÍK SI NEVŠIMLA ĎALŠÍ Odstavený elektrický vozík pričom si privrela nohu medzi tento odstavený vozík a vozík ktorý obsluhovala a ktorý bol v pohybe, následkom čoho prišlo k drobnej zlomenine (prasknutie) kosti v chodidle. Poškodená má platný preukaz na obsluhu konkrétneho typu vozíka, použila bezpečný pracovný postup a mala pridelenú pracovnú obuv.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		
	VNÚTROPODNIKOVÉ MOTOROVÉ DOPRAVNÉ PROSTRIEDKY (KOLAJOVÉ I BEZ KOLAJÍ)		
8	Príčina úrazu ²³⁾		
	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⁾ BEZ PRIPOMIENOK. SÚHLASÍM S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU.		
	TEREZA HERÁKOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	07102025 07102025	TOMÁŠ KATRA 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 UPOZORNÍ ABY ZVÝŠILI OPATRNOSŤ PRI OBSLUHE VOZÍKOV. Dátum vykonania 12112025		
	TOMÁŠ KATRA Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK. SÚHLASÍM S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU. PATRÍCIA BARTÁKOVÁ 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 20250000125		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47110	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 21
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 64
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK021	Dátum úrazu 20251001	Čas úrazu 17
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 2	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 043
	Špecifická pracovná činnosť 31	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 11040202	
	Odchýlka 42	Materiálový činiteľ odchýlky 11040202	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 44	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 11040202	