

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		STREDNÁ ODBORNÁ ŠKOLA LESNÍCKA A DREVÁRSKA JOZEFA DEKRETA MATEJOVIE, HRADNÁ 534, 033 01 LIPTOVSKÝ HRADOK	
IČO ¹⁾		Právna forma zamestnávateľa ²⁾ ROZPOČTOVÁ ORGANIZÁCIA	
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa SOŠLAD J. D. MATEJOVIE, HRADNÁ 534, 033 01 LIPTOVSKÝ HRADOK		Organizačná zložka, ³⁾ adresa SOŠLAD J. D. MATEJOVIE, HRADNÁ 534, 033 01 LIPTOVSKÝ HRADOK	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca KRISTÍNA SOKOLOVÁ		Dátum narodenia 09112002
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}		Štátna príslušnosť SR
	UL. NOVÁ 513/6, PODTUREŇ, 033 01 LIPTOVSKÝ HRADOK		Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 0
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 0		IČSZ ⁶⁾ 0261094515
Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ^{*)}		EUR	
2	Pracovisko ⁸⁾ PRACOVISKO PRAKTICKÉHO VYUČOVANIA - POĽOVNÝ REVÍR LESY SR, VEĽKÉ UHERCE		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz ŽIAK - PRAKTICKÉ VYUČOVANIE		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 3 rokov ^{*)} 2 mesiacov ^{*)} 10 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		10112021
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE ^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval 5 hodín		Pracovná zmena trvá od 08,30 do 14,30
	Miesto, kde došlo k úrazu LESNÁ CESTA		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE ^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE ^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ PRI PRAKTICKOM VYUČOVANÍ - POĽOVAČKE NA DIVIAKY NA KONCI DRUHÉHO POHONU DIVIAK VYBEHOL Z MLADÉHO PORASTU. UTEKAJÚCI DIVIAK BOKOM NARAZIL DO ŽIAKA KRÁČAJÚCEHO PRED ZRANENOU A NÁSLEDNE NARAZIL DO ZRANENEJ, PRIČOM JEJ SPÔSOBIL ZRANENIE - POMLIAŽDENIE BRUŠNEJ DUTINY.		
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⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY		
	KRISTÍNA SOKOLOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	12112021 12112021	BELA NUŠTÁKOVÁ 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 PRAKTICKOM VYUČOVANÍ-POĽOVAČKE. Dátum vykonania 19112021		
	ING. TIBOR KABZAN Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY ADRIANA MURÁŇOVÁ Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) NEMÁM PRIPOMIENKY ING. ZUZANA GEJDOŠOVÁ 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⁾ 80220	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾	Vek zamestnanca 19
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 011	Poranená časť tela 43
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 10112021	Čas úrazu 13
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 500
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 034
	Špecifická pracovná činnosť 99	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 00010000	
	Odchýlka 84	Materiálový činiteľ odchýlky 18030900	
	Dotyk (kontakt) -spôsob poranenia 83	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 18030900	