

## Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby

|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Zamestnávateľ, adresa                                                                              |                                                                                                                                                                                           | <b>PROCAR, A.S.</b>                                       |                                        |
| IČO <sup>1)</sup>                                                                                  | <b>36384992</b>                                                                                                                                                                           | Právna forma zamestnávateľa <sup>2)</sup>                 | <b>SPOLOČNOSŤ S RUČENÍM OBMEDZENÍM</b> |
| Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa                                          |                                                                                                                                                                                           | Organizačná zložka, <sup>3)</sup> adresa                  |                                        |
| Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa <sup>4)</sup> za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz") |                                                                                                                                                                                           | <input type="text"/> <input type="text"/> % <sup>*)</sup> |                                        |
| 1                                                                                                  | Meno, priezvisko, titul zamestnanca                                                                                                                                                       | Dátum narodenia                                           | <input type="text"/>                   |
|                                                                                                    | Trvalý - prechodný pobyt <sup>*)</sup>                                                                                                                                                    | Štátna príslušnosť                                        |                                        |
|                                                                                                    | Denný vymeriavací základ zamestnanca <sup>7)</sup>                                                                                                                                        | Počet nezaopatrených detí <sup>5)</sup>                   |                                        |
|                                                                                                    | Je nemocensky poistený                                                                                                                                                                    | IČSZ <sup>6)</sup>                                        | <input type="text"/>                   |
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                           | EUR                                                       |                                        |
| 2                                                                                                  | Pracovisko <sup>8)</sup>                                                                                                                                                                  |                                                           |                                        |
|                                                                                                    | Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz                                                                                                                      |                                                           |                                        |
|                                                                                                    | Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa _____ 0 rokov <sup>*)</sup> _____ 0 mesiacov <sup>*)</sup> _____ 0 dní <sup>*)</sup>                                                       |                                                           |                                        |
| 3                                                                                                  | Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz                                                                                                                             | <input type="text"/> ÁNO - NIE <sup>**)</sup>             |                                        |
|                                                                                                    | Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce                                                                                                                                             | <input type="text"/> ÁNO - NIE <sup>**)</sup>             |                                        |
|                                                                                                    | 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 |                                                           |                                        |
|                                                                                                    | Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené <input type="text"/> ÁNO - NIE <sup>*)</sup>                                                                                    |                                                           |                                        |
| 4                                                                                                  | Od začiatku zmeny odpracoval _____ 11 hodín                                                                                                                                               | Pracovná zmena trvá od _____ do _____                     |                                        |
|                                                                                                    | Miesto, kde došlo k úrazu                                                                                                                                                                 |                                                           |                                        |
| 5                                                                                                  | Ide o úraz: smrteľný                                                                                                                                                                      | <input type="text"/> ÁNO - NIE <sup>*)</sup>              | Dátum úmrtia <input type="text"/>      |
|                                                                                                    | s ťažkou ujmom na zdraví <sup>9)</sup>                                                                                                                                                    | <input type="text"/> ÁNO - NIE <sup>*)</sup>              |                                        |
| 6                                                                                                  | Opis priebehu úrazu <sup>10)</sup>                                                                                                                                                        |                                                           |                                        |
|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                        |
| 7                                                                                                  | Zdroj úrazu <sup>11)</sup>                                                                                                                                                                |                                                           |                                        |
|                                                                                                    | Kód zdroja úrazu                                                                                                                                                                          |                                                           |                                        |
| 8                                                                                                  | Príčina úrazu <sup>12)</sup>                                                                                                                                                              |                                                           |                                        |
|                                                                                                    | Kód príčiny úrazu                                                                                                                                                                         |                                                           |                                        |

|    |                                                                                           |                                                    |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 9  | Vyjadrenie zamestnanca k úrazu <sup>13)</sup>                                             |                                                    |
|    | Meno, priezvisko a podpis zamestnanca <sup>13)</sup>                                      |                                                    |
|    | Dátum vyšetrenia úrazu*)                                                                  |                                                    |
|    | Dátum spísania záznamu                                                                    |                                                    |
|    | Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa <sup>14)</sup>                          |                                                    |
| 10 | Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia*)      |                                                    |
|    | a) technické                                                                              |                                                    |
|    | Dátum vykonania                                                                           |                                                    |
|    | b) organizačné                                                                            |                                                    |
|    | Dátum vykonania                                                                           |                                                    |
|    | c) výchovné a iné                                                                         |                                                    |
|    | Dátum vykonania                                                                           |                                                    |
|    | Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa <sup>14)</sup>                          |                                                    |
| 11 | Vyjadrenie k úrazu                                                                        |                                                    |
|    | a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci                       |                                                    |
|    | Meno, priezvisko a podpis                                                                 |                                                    |
|    | b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) |                                                    |
|    | Meno, priezvisko a podpis                                                                 |                                                    |
| 12 | Záznam o kontrole vykonaných opatrení <sup>15)</sup>                                      |                                                    |
|    | Dátum kontroly                                                                            |                                                    |
|    | Meno, priezvisko a podpis osoby, ktorá vykonala kontrolu                                  |                                                    |
| 13 | Údaje podľa metodiky Európskej štatistiky pracovných úrazov                               |                                                    |
|    | Číslo úrazu 20250000002                                                                   |                                                    |
|    | OKEČ <sup>16)</sup>                                                                       | Povolanie zamestnanca <sup>17)</sup>               |
|    | Pohlavie zamestnanca                                                                      | Vek zamestnanca                                    |
|    | Druh poranenia                                                                            | Poranená časť tela                                 |
|    | Územie, na ktorom vznikol úraz <sup>18)</sup>                                             | Dátum úrazu                                        |
|    | Čas úrazu                                                                                 |                                                    |
|    | Veľkosť organizácie                                                                       | Príslušnosť zamestnanca k štátom                   |
|    | Pracovný vzťah zamestnanca                                                                |                                                    |
|    | Celkový počet dní PN***)                                                                  | Špecifikácia pracoviska                            |
|    | Pracovisko                                                                                | Pracovný proces                                    |
|    | Špecifická pracovná činnosť                                                               | Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti |
|    | Odchýlka                                                                                  | Materiálový činiteľ odchýlky                       |
|    | Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia                                                        | Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu)              |