

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		KAUFLAND SLOVENSKÁ REPUBLIKA V.O.S., TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BRATISLAVA III	
IČO ¹⁾	35790164	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	V.O.S.
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
MZDOVÉ ODD. KAUFAND SR V.O.S., TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BA		OD KAUFAND RK, BYSTRICKÁ CESTA 4800, 034 01 RUŽOMBEROK	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")			100 % ⁵⁾
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca OLGA ALBRECHTOVÁ		Dátum narodenia 23031977
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾		Štátna príslušnosť SR
	LUDROVÁ 189, 034 71		Počet nezaopatrených detí ⁷⁾ 1
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁸⁾		IČSZ ⁹⁾ 7753238889
Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ¹⁰⁾		EUR	
2	Pracovisko ¹¹⁾ SKLAD MLIEČNEHO ODDELENIA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 2 rokov ¹²⁾ 6 mesiacov ¹³⁾ 2 dní ¹⁴⁾		
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz		ÁNO - NIE ¹⁵⁾
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce		ÁNO - NIE ¹⁶⁾
	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		12072025
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE ¹⁷⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval 6 hodín		Pracovná zmena trvá od 13:05 do 21:25
	Miesto, kde došlo k úrazu SKLAD MLIEČNEHO ODDELENIA		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE ¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE ²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾ PRI ŤAHANÍ PALETY VON Z MLIEČNEHO SKLADU POŠKODENÁ ZAMESTNANKYŇA OLGA ALBRECHTOVÁ ZLE DOSTUPLA A SPADLA POD PALETOVÝ VOZÍK, ČO MALO ZA NÁSLEDOK PODVRTNUTIE KOLENA NA PRAVEJ NOHE.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾ VNÚTROPODNIKOVÉ PRACOVISKÁ (KOMUNIKAČNÉ PRIESTORY) AKEJKOLVEK ÚROVNE - PÁDY ZAMESTNANCOV NA ROVINE		Kód zdroja úrazu IV-44
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.		
	OLGA ALBRECHTOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	17112025 17112025	
	IVANA JEŽOVÁ 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 VEDÚCI ZAMESTNANEC POUČÍ OSTATNÝCH ZAMESTNANCOV O VZNIKNUTOM PRACOVNOM ÚRAZE. Dátum vykonania 28112025		
	IVANA JEŽOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK. PAVLÍNA URIČOVÁ 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 20250000149		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47190	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 48
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 030	Poranená časť tela 62
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20251117	Čas úrazu 19
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 043
	Špecifická pracovná činnosť 12	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 11040104	
	Odchýlka 52	Materiálový činiteľ odchýlky 11040104	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 31	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 11040104	