

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačiteľnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		DRUŽBA, S.R.O., HOTEL DRUŽBA - JASNÁ, DEĀNOVSKÁ DOLINA, 032 21	
IČO ¹⁾	36017302	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	SPOL. S RUČENÍM OBMEDZENÝM
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
PERSONÁLNE A MZDOVÉ ODDELENIE			
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	25091975
	LUBOŠ TURČINA	Štátna príslušnosť	SR
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	
	ŽASŤOV 105, 027 21	IČSZ ⁸⁾	7509257745
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾		EUR	
Je nemocensky poistený		ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾	HOTELOVÝ WELLNESS	
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz	PRESUN BIELIZNE	
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	0 rokov ¹²⁾ 1 mesiacov ¹³⁾ 28 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	02112021	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE¹⁷⁾	
4	Od začiatku zmeny odpracoval	2 hodín	Pracovná zmena trvá od 7:00 do 11:00
	Miesto, kde došlo k úrazu	HOTELOVÝ WELLNESS	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	ŠETRENÍM ÚRAZU BOLO ZISTENÉ: K ÚRAZU DOŠLO PRI TLAČENÍ VOZÍKA S PRÁDLKOM KEDY SI PRACOVNÍK PRI PRECHODE CEZ DVERE NARAZIL ZÁPÄSTIE PRAVEJ RUKY.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		
	DVERE		Kód zdroja úrazu XI-75
8	Príčina úrazu ²³⁾		
	OKAMŽITÝ PSYCHOFYZIOLOGICKÝ STAV		Kód príčiny úrazu 12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ BEZ PRIPOMIENOK		
	LUBOŠ TURČINA Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	30122021 30122021	
	MARTIN TRNOVSKÝ, ABT 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 ZAMESTNANCI BOLI OBOZNÁMENÍ S PRACOVNÝM ÚRAZOM, DBAŤ NA ZVÝŠENÚ OPATRnosť PRI PRÁCI. T: ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania 31122021		
	MICHAELA RÁZUSOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BERIEM NA VEDOMIE JAROSLAV HAVIAR 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 20210000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 55100	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5142010	Vek zamestnanca 41
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 030	Poranená časť tela 53
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 29122021	Čas úrazu 08
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 089
	Špecifická pracovná činnosť 52	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01010200	
	Odchýlka 72	Materiálový činiteľ odchýlky 01010200	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 39	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01010200	