

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa	UNITED RESOURCES BUSINESS SOLUTIONS S. R. O.
IČO ¹⁾	52373533
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ Organizačná zložka, ³⁾ adresa
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz") 100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca JOZEF KEREKEŠ Trvalý - prechodný pobyt ^{*)} Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ^{*)}
	Dátum narodenia Štátna príslušnosť Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ IČSZ ⁶⁾ EUR
2	Pracovisko ⁸⁾ VÝROBNÁ HALA- KONCOVKA YAB Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz POMOCNÍK VO VÝROBE- KONCOVKÁR Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 0 rokov ^{*)} 0 mesiacov ^{*)} 0 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 13102025 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval 3 hodín Pracovná zmena trvá od 6,00 do 18,00 Miesto, kde došlo k úrazu PRI VÝROBNEJ LINKE- KONCOVKA YAB
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ^{*)} s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ^{*)} Dátum úmrtia
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZAMESTNANEC SPADOL PRI LINKE NA KONCOVKE YAB, PRI PRECHÁDZANÍ OKOLO PÁSU. ZACHYTL SI NOHU O PALETU S KARTÓNMI A SPADOL NA OBE RUKY. PICHLO HO V ZÁPÄSTÍ A TERAZ POOBEDE, (O 15,30 HOD.), HO BOLÍ PRAVÁ RUKA V LAKTI.
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ VNÚTROPODNIKOVÉ PRACOVISKÁ (KOMUNIKAČNÉ PRIESTORY) AKEJKOLVEK ÚROVNE - PÁDY ZAMESTNANCOV NA ROVINE
	Kód zdroja úrazu IV-44
8	Príčina úrazu ¹²⁾ 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⁾ SÚHLASÍM SO SPÍSANÝMI ÚDAJMI K PÚ.		
	JOZEF SEKEREŠ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	07012026 14012026	
	 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 Dátum vykonania		
	 Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
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 ¹⁵⁾ Dátum kontroly Meno, priezvisko a podpis osoby, ktorá vykonala kontrolu		
13	Údaje podľa metodiky Európskej štatistiky pracovných úrazov Číslo úrazu 20260000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 9329999 Vek zamestnanca		
	Pohlavie zamestnanca 1 Druh poranenia 030 Poranená časť tela 50		
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK032 Dátum úrazu 20260107 Čas úrazu 09		
	Veľkosť organizácie 3 Príslušnosť zamestnanca k štátom 1 Pracovný vzťah zamestnanca 321		
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾ Špecifikácia pracoviska 1 Pracovisko 010 Pracovný proces 10		
	Špecifická pracovná činnosť 40 Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 10160000		
	Odchýlka 50 Materiálový činiteľ odchýlky 10160000		
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 60 Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 10160000		