

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		AGRIA LIPTOVSKÝ ONDREJ, A. S., LIPTOVSKÝ ONDREJ 126	
IČO ¹⁾	00195669	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	AKCIOVÁ SPOLOČNOSŤ
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 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	
	JÁN MEDZIHRADSKÝ	02091964	
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}	Štátna príslušnosť SR	
	PREKÁŽKA 728/11, 033 01 LIPTOVSKÝ HRÁDOK	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 0	
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 32,5857	IČSZ ⁶⁾ 6409026063	
Je nemocensky poistený ÁNO - NIE^{*)}		EUR	
2	Pracovisko ⁸⁾		
	DOJÁREŇ - FARMA L. ONDREJ		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
DOJČ - DOJENIE KRÁV			
Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 38 rokov ^{*)} 6 mesiacov ^{*)} 7 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		
	11112021		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval 1 hodín	Pracovná zmena trvá od 5:00 do 21:00	
	Miesto, kde došlo k úrazu DOJÁREŇ - FARMA L. ONDREJ		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	ŠETRENÍM ÚRAZU BOLO ZISTENÉ: K ÚRAZU DOŠLO V PRIESTORE DOJÁRNE KDE PRACOVNÍK ZAHÁŇAL KRAVY URČENÉ NA DOJENIE PRIČOM DOŠLO K JEHO POŠMYKNUTIU NA KRAVSKOM LAJNE, ČO SPÔSOBILO PÁD A NÁSLEDNÉ PORANENIE.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		
	VNÚTROPODNIKOVÉ PRACOVISKO - KOMUNIKÁCIA		
		Kód zdroja úrazu IV-44	
8	Príčina úrazu ¹²⁾		
	OKAMŽITÝ PSYCHOFYZIOLOGICKÝ STAV		
		Kód príčiny úrazu 12	

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ BEZ PRIPOMIENOK		
	JÁN MEDZIHRADESKÝ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	10012022 10012022	
	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 10012022		
	DOROTA BALKOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BERIEM NA VEDOMIE ZDENKO VRLÍK 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 202200000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 01500	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 6121003	Vek zamestnanca 57
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 030	Poranená časť tela 21
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 07012022	Čas úrazu 06
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 031
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 02000000	
	Odchýlka 52	Materiálový činiteľ odchýlky 02020000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 31	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 02020000	