

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačенými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		DEMÄNOVÁ VILLAGE, S.R.O., ROVEN 215, PODTUREŇ 033 01	
IČO ¹⁾	46969462	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	SPOL. S RUČ. OBMEDZENÝM
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	MZDOVÉ ODDELENIE, ROVEN 215, PODTUREŇ 033 01	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	DEMÄNOVÁ REZORT, DEMÄNOVÁ 584, LIPT. MIKULÁŠ 031 01
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	02081989
	ZUZANA LISÁ	Štátna príslušnosť	SR
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	2
	SPORTOVÁ 370, LIPT. JÁN 032 03	IČSZ ⁸⁾	8958028068
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾	37,1957 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	DEMÄNOVÁ REZORT, DEMÄNOVÁ 584, LIPT. MIKULÁŠ 031 01		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	VEDÚCA CHYŽNÝCH		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	1 rokov ¹²⁾	4 mesiacov ¹³⁾ 29 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		
	02092020		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE¹⁷⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval	1 hodín	Pracovná zmena trvá od 07:00 do 15:30
	Miesto, kde došlo k úrazu	DEMÄNOVÁ REZORT, DEMÄNOVÁ 584, LIPT. MIK. 031 01, AREÁL REZORTU	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	ZAMESTNANKYŇA PRECHÁDZALA CEZ AREÁL A PRI CHÔDZI SPADLA. TO MALO ZA NÁSLEDOK NARAZENIE LAKŤA A ZÁPÄSTIA ĽAVEJ HORNEJ KOČATINY.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		
8	Príčina úrazu ²³⁾		
			Kód zdroja úrazu IV-44
			Kód príčiny úrazu 12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU, ZDROJOM A JEHO PRÍČINOU. BEZ PRIPOMIENOK.	
	ZAMESTNANKYŇA: ZUZANA LISÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾	
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	04022022 04022022
	ABT: ING. RÓBERT ZVADA, PHD. 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 PREVENTÍVNE POUČENIE ZAMESTNANCOV NA PRACOVISKU. ZAMESTNANCI BOLI OBOZNÁMENÍ SO VZNIKUTÝM PRACOVNÝM ÚRAZOM. DBAŤ NA ZVÝŠENÚ OPATRNOSŤ. Dátum vykonania 04022022 ŠTATUTÁR: MARTIN ŠTRIC Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa¹⁴⁾	
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASÍM S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU, ZDROJOM, JEHO PRÍČINOU A PRIJATÍM OPATRENÍ NA ODSTRÁNENIE PRÍČIN VZNIKU ÚRAZU. ZÁSTUPCA BOZP: MICHAELA FRIMEROVÁ 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⁾ 55100	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 9112001
	Vek zamestnanca 32	
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 019
	Poranená časť tela 58	
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 31012022
	Čas úrazu 08	
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1
	Pracovný vzťah zamestnanca 311	
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1
	Pracovisko 044	Pracovný proces 43
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01020100
	Odchýlka 52	Materiálový činiteľ odchýlky 01020100
	Dotyk (kontakt) -spôsob poranenia 32	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01020100