

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačенými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa JUNGHEINRICH SPOL. S R.O.	
IČO ¹⁾ 35706678	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ SPOLOČNOSŤ S RUČENÍM
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	OBMEDZENÝM ³⁾ adresa
VEMA, S. R. O., PLYNARENSKA 7/C, 821 09	
Pracovná jednotka zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz") %⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca PETER CHVALNÍK Miesto prečítania pobyt⁶⁾ STAVNÍK 324 01355 zamestnanca⁷⁾ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE⁸⁾ Dátum narodenia 100 Štátna príslušnosť 07121983 Počet nezaopatrených detí IČSZ⁶⁾ 8312078467 EUR
2	Pracovisko ⁸⁾ THYSSENKRUPP ROTHE ERDE SLOVAKIA A S ROBOTNICA, 017 01 POVAŽSKÁ BYSTRICA SERVISNÉ PRÁCE vykonáva u zamestnávateľa _____ rokov ⁹⁾ _____ mesiacov ⁹⁾ _____ dní ⁹⁾
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE¹⁰⁾ 12 Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE¹⁰⁾ 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 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE¹⁰⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval _____ hodín Pracovná zmena trvá od _____ do _____ Miesto, kde došlo k úrazu 6 8:00 16:30
5	Ide o úraz: smrteľný PRIDELENÉ SERVISNÉ MIESTO THYSSENKRUPP ROTHE ERDE SLOVAKIA s ťažkou ujmov na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE¹⁰⁾
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ POČAS OPRAVY MOTOROVÉHO VOZÍKA, PRI POVOĽOVANÍ HYDRAULICKEJ HADICE SA ZAMESTNANCOVI ŠMYKOL KLÚČ Z MATICE, KTORÝ MU PRIRAZIL PRST O RÁM VOZÍKA. PRI ÚRAZE SI ZLOMIL POSLEDNÝ ČLÁNOK PRSTENÍKA PRAVEJ RUKY.
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ POMOCNÉ RUČNÉ BICIE, UŤAHOVACIE, PRIDRŽIAVACIE, SPÁJACIE, ZVÁRACIE, ČISTIACE, MAZACIE A INÉ NÁRADIE Kód zdroja úrazu
8	Príčina úrazu ¹²⁾ VI-55 NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY) Kód príčiny úrazu

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	12042022 12042022	 Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa¹⁴⁾
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 zamestnávateľa¹⁴⁾		
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 202200000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 33190	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 723108	Vek zamestnanca 38
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 54
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20220411	Čas úrazu 14
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 310
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 012
	Špecifická pracovná činnosť 21	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 06050100	
	Odchýlka 72	Materiálový činiteľ odchýlky 06050100	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 40	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 06050100	