

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa	GAJOS, S.R.O.
IČO ¹⁾	36376981
	Právna forma zamestnávateľa ²⁾
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Organizačná zložka, ³⁾ adresa
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")	% ⁵⁾
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ⁸⁾ Dátum narodenia Štátna príslušnosť Počet nezaopatrených detí ⁹⁾ IČSZ ⁶⁾
2	Pracovisko ⁸⁾ Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa _____ rokov ⁹⁾ _____ mesiacov ⁹⁾ _____ dní ⁹⁾
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE ¹⁰⁾ Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE ¹⁰⁾ 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 - NIE ¹⁰⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval _____ hodín Pracovná zmena trvá od _____ do _____ Miesto, kde došlo k úrazu _____
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ¹⁰⁾ s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ¹⁰⁾ Dátum úmrtia
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ Kód zdroja úrazu
8	Príčina úrazu ¹²⁾ Kód príčiny úrazu

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾																					
			Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾																			
10	Dátum vyšetrenia úrazu*)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾			
11	Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia*)																					
	a) technické																					
12	Dátum vykonania	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
b) organizačné																						
13	Dátum vykonania	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
c) výchovné a iné																						
14	Dátum vykonania	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾											
15	Vyjadrenie k úrazu																					
	a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci																					
16																						
	Meno, priezvisko a podpis																					
17	b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*)																					
18	Meno, priezvisko a podpis																					
19	Záznam o kontrole vykonaných opatrení ¹⁵⁾																					
	Dátum kontroly	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									Meno, priezvisko a podpis osoby, ktorá vykonala kontrolu											
20	Údaje podľa metodiky Európskej štatistiky pracovných úrazov																					
	Číslo úrazu 202100000001																					
21	OKEČ ¹⁶⁾	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Vek zamestnanca	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>				
Pohlavie zamestnanca	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		Druh poranenia	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			Poranená časť tela	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>														
22	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Dátum úrazu	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									Čas úrazu	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
Veľkosť organizácie	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		Príslušnosť zamestnanca k štátom	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		Pracovný vzťah zamestnanca	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
23	Celkový počet dní PN***)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Špecifikácia pracoviska	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		Pracovisko	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Pracovný proces	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>							
Špecifická pracovná činnosť	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
24	Odchýlka	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			Materiálový činiteľ odchýlky	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	