

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačiteľnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		ESOX, SPOL. S R.O.	
IČO ¹⁾	31603262	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	S.R.O.
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
ESOX, SPOL. S R.O., UHORSKÁ VES 171, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN		ESOX, SPOL. S R.O., UHORSKÁ VES 171, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		70 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	15051973
	PAVOL KUNA	Štátna príslušnosť	SK
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	1
	LIPTOVSKÝ ONDREJ 188, 032 04	IČSZ ⁸⁾	730557805
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾	33,1446 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾	DIELŇA	
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz	VŠEOBECNÝ NÁSTROJÁR	
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	0 rokov ¹²⁾ 7 mesiacov ¹³⁾ 12 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	22092021	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE¹⁷⁾	
	Od začiatku zmeny odpracoval	3 hodín	Pracovná zmena trvá od
4	Miesto, kde došlo k úrazu	DIELŇA	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	ZRANENÝ VYBERAL OTOČNÝ HROT Z KONÍKA. BRÚSNY KOTÚČ NEBOL ODSUNUTÝ Z PRACOVNEJ POLOHY. PRI VYBERANÍ HROTA BOLO POTREBNÉ VYNALOŽIŤ VÄČŠIU SILU PRIČOM DOŠLO KU KONTAKTU S BRÚSNYM KOTÚČOM A NÁSLEDNÉMU ÚRAZU - REZNÁ RANA PALCA ĽAVEJ RUKY.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		Kód zdroja úrazu
	BRÚSKY, ČISTIČE A LEŠTIACE STROJE NA KOVY		III-24
8	Príčina úrazu ²³⁾		Kód príčiny úrazu
	POUŽÍVANIE NEBEZPEČNÝCH POSTUPOV ALEBO SPÔSOBOV PRÁCE VRÁTANE KONANIA BEZ OPRÁVNENIA, PROTI PRÍKAZU, ZÁKAZU A POKYNOM, ZOTRVÁVANIE V OHROZENOM PRIESTORE		8

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY		
	PAVOL KUNA Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	06052022 06052022	
	BELA NUŠTÁKOVÁ 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 OBOZNÁMENIE ZAMESTNANCOV BRUSIARNE S PÚ, S DÔRAZOM NA DODRŽIAVANIE ZÁSAD BEZPEČNOSTI PRI PRÁCI. Dátum vykonania 13052022		
	MIROSLAV VLHA Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK. PETER GAJDOŠ Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) BEZ PRIPOMIENOK. DUŠAN PLEVA 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		
	OKEČ¹⁶⁾ 22290 Povolanie zamestnanca¹⁷⁾ 7222004 Vek zamestnanca 48 Pohlavie zamestnanca 1 Druh poranenia 012 Poranená časť tela 54 Územie, na ktorom vznikol úraz¹⁸⁾ SK031 Dátum úrazu 05052022 Čas úrazu 09 Veľkosť organizácie 3 Príslušnosť zamestnanca k štátom 1 Pracovný vzťah zamestnanca 321 Celkový počet dní PN***^j Špecifikácia pracoviska 1 Pracovisko 011 Pracovný proces 11 Špecifická pracovná činnosť 12 Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 10100400 Odchýlka 41 Materiálový činiteľ odchýlky 14000000 Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 53 Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 14030200		