

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		PRIMA SLOVAKIA S.R.O., NOVÁ ULICA 4265/3, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ	
IČO ¹⁾	36398012	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	S.R.O
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	MZDOVÉ ODDELENIE	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	PRIMA SLOVAKIA S. R. O., NOVÁ ULICA 4265/3, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		□ □ % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	08011958
	ŠTEFAN VYPARINA	Štátna príslušnosť	SLOVENSKA
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	1
	BEŇADIKOVÁ 39, 032 04 BEŇADIKOVÁ	IČSZ ⁸⁾	5801086907
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾	17,5253	EUR
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾	STAVBA OC CENTRUM JASNÁ	
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz	VODIČ	
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	14 rokov ¹²⁾	8 mesiacov ¹³⁾
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	25032021	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE¹⁷⁾	
	Od začiatku zmeny odpracoval	2 hodín	Pracovná zmena trvá od
4	Miesto, kde došlo k úrazu	STAVBA OC CENTRUM JASNÁ, ZJAZDOVKA OTUPNÉ	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	ZAMESTNANEC PRI VYSÝPANÍ ZEMINY Z VOZIDLA NA ZJAZDOVKE, NA DORAZ ZDVIHOL KORBU, Z KTOREJ SA ZAČALA VYSÝPAŤ ZEMINA, VTEDY PODĽA SVEDKOV DOŠLO K POHYBU KORBY DO STRANY DOŠLO K PREVRÁTENOU VOZIDLA NA ĽAVÚ STRANU.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		Kód zdroja úrazu
	MOTOROVÉ CESTNÉ DOPRAVNÉ PROSTRIEDKY		I-02
8	Príčina úrazu ²³⁾		Kód príčiny úrazu
	DOPRAVNÁ NEHODA JE V ŠTÁDIU RIEŠENIA OR PZ LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ		

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ NEMÁM NÁMIETKY		
	 ŠTEFAN VYPARINA Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	13062022 13062022	
	 ING. JÁN MARTIŠ 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 A POUČENÍ ABY DBALI NA ZVÝŠENÚ BEZPEČNOSŤ PRI PRÁCI Dátum vykonania 13062022		
	 SILVIA LANOVCOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM NÁMIETKY SILVIA LANOVCOVÁ 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		
	OKEČ¹⁶⁾ 46730 Povolanie zamestnanca¹⁷⁾ 8332999 Vek zamestnanca 64 Pohlavie zamestnanca 1 Druh poranenia 021 Poranená časť tela 51 Územie, na ktorom vznikol úraz¹⁸⁾ SK031 Dátum úrazu 10062022 Čas úrazu 14 Veľkosť organizácie 3 Príslušnosť zamestnanca k štátom 1 Pracovný vzťah zamestnanca 312 Celkový počet dní PN***^j Špecifikácia pracoviska 2 Pracovisko 060 Pracovný proces 29 Špecifická pracovná činnosť 31 Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 12010100 Odchýlka 42 Materiálový činiteľ odchýlky 12010100 Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 40 Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 12010100		