

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačеныmi písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		AGRO-RACIO S.R.O., PALUGYAYHO 896, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ	
IČO ¹⁾	36388378	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	S.R.O.
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	AGRO-RACIO S.R.O., SVÄTÝ KRÍŽ 100, 032 11 SVÄTÝ KRÍŽ	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	FARMA SVÄTÝ KRÍŽ
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	13051973
	PETER KRATKA	Štátna príslušnosť	SR
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾	0
	HORKY 247/11, HUBOVA 034 91	IČSZ ⁶⁾	7305137752
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾	38,8958 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE^{*)}	
2	Pracovisko ⁸⁾		
	FARMA SVÄTÝ KRÍŽ		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	OŠETROVATEĽ HD		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	2 rokov ^{*)}	1 mesiacov ^{*)} 21 dní ^{*)}
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz	ÁNO - NIE^{*)}	
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce	ÁNO - NIE^{*)}	
	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	16032019	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE^{*)}	
	Od začiatku zmeny odpracoval	5 hodín	Pracovná zmena trvá od
4	Miesto, kde došlo k úrazu	FARMA SVÄTÝ KRÍŽ	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	ZRANENÉHO PRI PREDÚRANÍ KRÁV JEDNA Z NICH ZVALILA NA ZEM, PRIČOM SI PRI PÁDE UDREL HLAVU, KOLENO A OBLASŤ KRÍŽOV		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		
	ZVIERATÁ		
8	Príčina úrazu ¹²⁾		
	OHROZENIE ZVIERATAMI A PRÍRODNÝMI ŽIVLAMI		
		Kód zdroja úrazu	X-71
		Kód príčiny úrazu	13

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S VYPÍSANÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU		
	PETER KRATKA Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	12032021 12032021	TOMÁŠ STARŇ 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 DBAŤ NA ZVÝŠENÚ OPATRNOŠŤ NA PRACOVISKU PRI PRÁCI SO ZVIERATAMI TERMÍN: STÁLÝ Dátum vykonania		
	TOMÁŠ STARŇ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY ĽUBOMÍR SKUBÍK 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 20210000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 01.50	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 6121001	Vek zamestnanca 47
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 011	Poranená časť tela 78
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 10032021	Čas úrazu 12
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 031
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01020100	
	Odchýlka 45	Materiálový činiteľ odchýlky 18020502	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 83	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 18020502	