

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
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ S.R.O. Organizačná zložka, ³⁾ adresa FARMA SVÄTÝ KRÍŽ
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")	100 % ^{*)}
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca ROMAN TOMČÍK Trvalý - prechodný pobyt ^{*)} HLAVNÁ 43/126, PLOŠTÍN 031 01 Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 74,4986 Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ^{*)} Dátum narodenia 18011997 Štátna príslušnosť SR Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 0 IČSZ ⁶⁾ 9701184515 EUR
2	Pracovisko ⁸⁾ FARMA SVÄTÝ KRÍŽ Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz TRAKTORISTA Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 0 rokov ^{*)} 1 mesiacov ^{*)} 19 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 24062022 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval 7 hodín Pracovná zmena trvá od 6:45 do 15:15 Miesto, kde došlo k úrazu POLE KATASTER GOTOVANY - VRCH HÁJ
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ^{*)} s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ^{*)} Dátum úmrtia
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZRANENÉMU SA PRI KONTROLE STROJA (LIS NA BALÍKY SLAMY) NÁHLE UVOĽNILA KLDKA, ZACHYTLA MU RUKU A PORANILA UKAZOVÁK ĽAVEJ RUKY
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ ZVLÁŠTNE POĽNOHOSPODÁRSKE STROJE (VLEČNÉ A OSTATNÉ) - LIS NA BALÍKY SLAMY Kód zdroja úrazu III-41
8	Príčina úrazu ¹²⁾ NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY) Kód príčiny úrazu 12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S VYPÍSANÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU		
	ROMAN TOMČÍK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	16082022 17082022	
	PETER MÄSIAR 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 PRI PRÁCI TERMÍN: STÁLÝ Dátum vykonania		
	PETER MÄSIAR Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY LUBOMÍR 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 20220000002		
	OKEČ ¹⁶⁾ 01.50	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 8341002	Vek zamestnanca 25
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 012	Poranená časť tela 54
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 14082022	Čas úrazu 14
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 321
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 2	Pracovisko 032
	Špecifická pracovná činnosť 13	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 09020302	
	Odchýlka 33	Materiálový činiteľ odchýlky 14029900	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 42	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 14029900	