

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby		
Zamestnávateľ, adresa	POINT A.S. ŽILINA, VYSOKOŠKOLÁKOV 35, 01008 ŽILINA	
IČO ¹⁾	31569706	
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ AKCIOVÁ SPOLOČNOSŤ Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")	100% ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca Trvalý - prechodný pobyt* Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ Je nemocensky poistený	Dátum narodenia Štátna príslušnosť Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ IČSZ ⁶⁾ EUR ÁNO - NIE *
2	Pracovisko ⁸⁾ Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	0 rokov* 0 mesiacov* 0 dní*
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce 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 ** ÁNO - NIE ** ÁNO - NIE *
4	Od začiatku zmeny odpracoval Miesto, kde došlo k úrazu	hodín Pracovná zmena trvá od do
5	Ide o úraz: smrteľný s ťažkou ujmov na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE * ÁNO - NIE * Dátum úmrtia
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾	
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ MATERIÁL, PREDMETY - PÔSOBENIE NAPR. OSTRÝMI HRANAMI, VYČNIEVAJÚCIMI HROTMÍ PRI RÔZNEJ MANIPULÁCII, CHÔDZI A POHYBE	Kód zdroja úrazu VB-51
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⁾ ¹³⁾ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu		¹⁴⁾ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa
10	Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia*) a) technické Dátum vykonania b) organizačné Dátum vykonania c) výchovné a iné Dátum vykonania ¹⁴⁾ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 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⁾ 50100 Povolanie zamestnanca¹⁷⁾ 3119018 Vek zamestnanca Pohlavie zamestnanca 2 Druh poranenia 021 Poranená časť tela 53 Územie, na ktorom vznikol úraz¹⁸⁾ SK031 Dátum úrazu Čas úrazu Veľkosť organizácie 2 Príslušnosť zamestnanca k štátom 1 Pracovný vzťah zamestnanca 310 Celkový počet dní PN***¹⁾ Špecifikácia pracoviska 1 Pracovisko 013 Pracovný proces 12 Špecifická pracovná činnosť 50 Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 14080200 Odchýlka 51 Materiálový činiteľ odchýlky 14080200 Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 31 Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 14080200		