

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		ELV PRODUKT A.S.	
IČO ¹⁾	34110135	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		□ □ % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	04111980
	LUBOMÍR BOTLÓ	Štátna príslušnosť	SLOVENSKA
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	3
	VETERNÁ 956/53, ZLETÉ KLASY	IČSZ ⁸⁾	8004116461
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾		EUR	
Je nemocensky poistený		ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	BETONÁRSKA VÝROBA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
POMOCNÝ PLNIČ			
Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa _____ 1 rokov ¹²⁾ _____ 0 mesiacov ¹³⁾ _____ 26 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		
	02052022		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE¹⁷⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval _____ 2 hodín	Pracovná zmena trvá od _____ 14:00 do _____ 22:00	
	Miesto, kde došlo k úrazu PLNENIE FORIEM		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	□ □ □ □ □ □
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	POČAS PLNENIA FORMY BETÓNOVOU ZMESOU, ZAMESTNANEC PRILOŽENÍM RUKY NA PLNIACU RÚRU, KONTROLOVAL PRÍTOK BETÓNOVEJ ZMESI DO FORMY A POSÚVANÍM PLNIAČEHO VOZÍKA DIAĽKOVÝM OVLÁDANÍM NA OVLÁDACOM PANELI SI S PODPORNOU KŁADKOU POMLIAŽDIL 4. PRST ĽAVEJ RUKY. TENTO POSTUP SA BEŽNE POUŽÍVA PRI UVEDENEJ PRÁCI A POVAŽUJEM HO ZA VYSOKO RIZIKOVÝ.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		
	Kód zdroja úrazu		
8	Príčina úrazu ²³⁾		
	CHÝBAJÚCE ALEBO NEDOSTATOČNÉ OCHRANNÉ ZARIADENIE A ZABEZPEČENIE		
			Kód príčiny úrazu
			2

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ LUBOMÍR BOTLÓ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca¹³⁾
	Dátum vyšetrenia úrazu* ¹⁾ 19092022 Dátum spísania záznamu 19092022
	JAKUB KOSTKA, MAJSTER VÝROBY Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾
10	Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia* ¹⁾ a) technické ZABEZPEČIŤ KONTROLU PRÍTOKU BETÓNU TECHNICKÝM ZARIADENÍM ALEBO KONTROLU INOU OSOBOU NA BEZPEČNOM MIESTE, KDE SA NEPOHYBUJE PODPORNÝ VOZÍK. Dátum vykonania
	b) organizačné NEODKLADNE PO VZNIKU PRACOVNÉHO ÚRAZU, OZNÁMIŤ JEHO VZNIK VEDENIU PODNIKU A BEZPEČNOSTNÉMU TECHNIKOVÍ. Dátum vykonania
	c) výchovné a iné PO URČENÍ A ZAVEDENÍ NOVÉHO BEZPEČNÉHO PRACOVNÉHO POSTUPU, OBOZNÁMIŤ ZAMESTNANCOV S BEZPEČNÝM PRACOVNÝM POSTUPOM. Dátum vykonania
	ĽUDOVÍT KLEBERC, VÝROBNÝ RIADITEĽ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾
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* ¹⁾ 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 20220000010
	OKEČ ¹⁶⁾ Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ Vek zamestnanca 43 Pohlavie zamestnanca 1 Druh poranenia 012 Poranená časť tela 54 Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK010 Dátum úrazu 09092022 Čas úrazu 15
	Veľkosť organizácie ☐ Príslušnosť zamestnanca k štátom 1 Pracovný vzťah zamestnanca 311 Celkový počet dní PN*** ¹⁾ Špecifikácia pracoviska 1 Pracovisko 011 Pracovný proces 11 Špecifická pracovná činnosť Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti Odchýlka Materiálový činiteľ odchýlky Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu)