

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		SPECIALNA ZAKLADNA SKOLA S MATERSKOU SKOLOU INTERNATNA, KUPELNA 97, 032 03 LIPTOVSKY JAN	
IČO ¹⁾		Právna forma zamestnávateľa ²⁾	
42224233		ŠTÁTNÁ ROZPOČTOVÁ ORGANIZÁCIA	
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
ŠZŠSMŠI, KÚPEĽNÁ 97, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN		ŠZŠSMŠI, KÚPEĽNÁ 97, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca ANNA ILČÁKOVÁ		Dátum narodenia 18101971
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾		Štátna príslušnosť SR
	JAMNÍK 82, 033 01 LIPTOVSKÝ HRÁDOK		Počet nezaopatrených detí ⁷⁾ 1
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁸⁾ 31,6250		IČSZ ⁹⁾ 7160189058
Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ¹⁰⁾		EUR	
2	Pracovisko ¹¹⁾ KUCHYŇA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz POMOCNÁ KUCHÁRKA		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 14 rokov ¹²⁾ 8 mesiacov ¹³⁾ 15 dní ¹⁴⁾		
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz		ÁNO - NIE ¹⁵⁾
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce		ÁNO - NIE ¹⁶⁾
	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		08102022
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE ¹⁷⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval 4 hodín		Pracovná zmena trvá od 6,00 do 14,00
	Miesto, kde došlo k úrazu KUCHYŇA		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE ¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE ²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾ PRI VYPRAŽANÍ ŠÍŠIEK ZRANENÁ VKLADALA ŠÍŠKU DO PANVY S OLEJOM, PRIČOM DOŠLO KU KONTAKTU ČASTI PRSTENNÍKA ĽAVEJ RUKY S HORÚCIM OLEJOM A NÁSLEDNÉMU ZRANENIU. ÚRAZ BOL PREKLASIFIKOVANÝ Z EVIDOVANÉHO NA REGISTROVANÝ PRACOVNÝ ÚRAZ.		
	Zdroj úrazu ²²⁾		
7			Kód zdroja úrazu VII-63
	Príčina úrazu ²³⁾		
8			Kód príčiny úrazu 12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY		
	ANNA ILČÁKOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	23092022 23092022	BELA NUŠTÁKOVÁ 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 OPATRNOSŤ PRI PRÁCI TERMÍN: ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	ERIKA JANOVČÍKOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK ING. PAVLÍNA MOJŽIŠOVÁ Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) BEZ PRIPOMIENOK ING. PAVLÍNA MOJŽIŠOVÁ 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		
	OKEČ ¹⁶⁾ 85200	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 9412000	Vek zamestnanca 50
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 061	Poranená časť tela 54
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 16092022	Čas úrazu 10
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 042
	Špecifická pracovná činnosť 51	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 14990000	
	Odchýlka 64	Materiálový činiteľ odchýlky 15039900	
	Dotyk (kontakt) -spôsob poranenia 13	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 15039900	