

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými 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.
AGRO-RACIO S.R.O., SVÄTÝ KRÍŽ 100, 032 11	Organizačná zložka, ³⁾ adresa FARMA LUBEĽA
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")	
100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca VOITECH STRAKA Trvalý - prechodný pobyt ^{*)} GÔTOVANY 138, 032 14 GÔTOVANY Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 57,2045 Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ^{*)} Dátum narodenia 22031969 Štátna príslušnosť SR Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 0 IČSZ ⁶⁾ 6903227749 EUR
2	Pracovisko ⁸⁾ FARMA LUBEĽA Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz TRAKTORISTA Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 22 rokov ^{*)} 6 mesiacov ^{*)} 14 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 15032021 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval 9 hodín Pracovná zmena trvá od 6:30 do 18:00 Miesto, kde došlo k úrazu FARMA LUBEĽA - PRED TELATNÍKOM
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ^{*)} Dátum úmrtia s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ^{*)}
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZRANENÝ PRI VYSTUPOVANÍ Z NAKLADAČA STÚPIL DO VÝMOLA A VYVRTOL SI ČLENOK, ČÍM SI SPÔSOBIL ZLOMENINU ČLENKA NA PRAVEJ NOHE.
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ INÉ ZDROJE, KTORÉ NEMOŽNO ZARADIŤ DO PREDCHÁDZAJÚCICH SKUPÍN - NEROVNÝ TERÉN NA VONKAJŠOM PRIESTRANSTVE Kód zdroja úrazu XI-75
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 SO SPÍSANÝM PRACOVNÝM ÚRAZOM		
	VOJTECH STRAKA Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	05102022 06102022	ING. ŠTEFAN JANIČINA 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 : STÁLÝ Dátum vykonania		
	NATALENKO TARAS 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 20220000004		
	OKEČ ¹⁶⁾ 01.50	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 8341002	Vek zamestnanca 53
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 63
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 04102022	Čas úrazu 15
	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 62	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 09010205	
	Odchýlka 75	Materiálový činiteľ odchýlky 01020100	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 71	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 00010000	