

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		POLNOHOSPODÁRSKE DRUŽSTVO SO SÍDLOM V SMREČANOCH, SMREČANY 032 05	
IČO ¹⁾	00195758	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	DRUŽSTVO
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
POLNOHOSPODÁRSKE DRUŽSTVO SO SÍDLOM V SMREČANOCH, SMREČANY 032 05		HD ŽIAR	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")			100 % ⁵⁾
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca		Dátum narodenia
	JURAJ KALIŠ		19051967
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾		Štátna príslušnosť SR
	ŽIAR 67, 032 05 SMREČANY		Počet nezaopatrených detí ⁷⁾ 0
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁸⁾ 47,7346		IČSZ ⁹⁾ 6705197125
	Je nemocensky poistený ÁNO - NIE¹⁰⁾		EUR
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	ŽIVOČÍŠNA VÝROBA - HD ŽIAR		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	OŠETROVATEĽ HD		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 19 rokov ¹²⁾ 4 mesiacov ¹³⁾ 11 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		
	23022021		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE¹⁷⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval 2 hodín		Pracovná zmena trvá od 03:30 do 12:00
	Miesto, kde došlo k úrazu HD ŽIAR - MAŠTAL'		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	ZRANENÝ DURIL KRAVY, KEĎ NÁHLE JEDNA Z NICH VYKOPLA NOHOU A KOPLA HO DO KOLENA ĽAVEJ NOHY, ČÍM MU SPÔSOBILA DANÉ ZRANENIE.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		
	HOVÄDZÍ DOBYTOK - KRAVA		
8	Príčina úrazu ²³⁾		
	OHROZENIE ZVIERATAMI		
			Kód zdroja úrazu X-71
			Kód príčiny úrazu 13

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S VYPÍSANÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU		
	JURAJ KALIŠ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	16032021 16032021	ING. NORBERT KRÁLIK 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 SO ZVIERATAMI TERMÍN: STÁLÝ Dátum vykonania		
	ING. NORBERT KRÁLIK Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY JANA MATLOŇOVÁ 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 20210000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 1300	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 6121001	Vek zamestnanca 53
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 62
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 12032021	Čas úrazu 05
	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 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01020100	
	Odchýlka 84	Materiálový činiteľ odchýlky 18020502	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 83	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 18020502	