

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		POLNOHOSPODÁRSKE DRUŽSTVO VAŽEC, URBÁRSKA 72, VAŽEC 032 61	
IČO ¹⁾	00195782	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	DRUŽSTVO
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	POLNOHOSPODÁRSKE DRUŽSTVO VAŽEC, URBÁRSKA 72, VAŽEC 032 61	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	PD VAŽEC
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	12081996
	MARTIN KAPPEL	Štátna príslušnosť	SR
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾	1
	M.R.ŠTEFÁNKA 662, 032 61 VAŽEC	IČSZ ⁶⁾	9608124515
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾	38,3191 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE^{*)}	
2	Pracovisko ⁸⁾		
	PD VAŽEC - ŽIVOČÍŠNA VÝROBA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	OŠETROVATEĽ HD		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	5 rokov ^{*)}	0 mesiacov ^{*)} 15 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	06032020	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE^{*)}	
	Od začiatku zmeny odpracoval	2 hodín	Pracovná zmena trvá od
4	Miesto, kde došlo k úrazu	PD VAŽEC - MAŠTAL' Č. 3	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	ZRANENÝ DURIL KRAVY Z MAŠTALE, KEĎ NÁHLE JEDNA Z NICH BUCHLA DO DRUHEJ, KTORÁ MU NÁSLEDNE BUCHLA DO NOHY V OBLASTI LÝTKA ĽAVEJ NOHY A SPÔSOBILA MU POMLIAŽDENIE SVALU LÝTKOVEJ ČASTI		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		
	HOVÄDZÍ DOBYTOK - KRAVA		
		Kód zdroja úrazu X-71	
8	Príčina úrazu ¹²⁾		
	OHROZENIE ZVIERATAMI		
		Kód príčiny úrazu 13	

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S VYPÍSANÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU		
	MARTIN KAPPEL Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	17032021 17032021	ING. MILAN NAHALKA 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. MILAN NAHALKA Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY MIROSLAV ILAVSKÝ 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⁾ 01300	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 6121001	Vek zamestnanca 24
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 019	Poranená časť tela 69
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 16032021	Čas úrazu 07
	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	