

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačiteľnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		MDKOVÝROBA S.R.O., KOMENSKÉHO 499/2, LIPT. MIKULÁŠ 031 01	
IČO ¹⁾	54136962	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	SPOL. S RUČ. OBMEDZENÝM
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	MZDOVÉ ODDELENIE	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	MDKOVÝROBA S.R.O., KOMENSKÉHO 499/2, LIPT. MIKULÁŠ 031 01
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	11031971
	DANIEL GRACA	Štátna príslušnosť	SR
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾	0
	HYBE 129, HYBE 032 31	IČSZ ⁶⁾	7103117758
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾	34,4000 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE⁸⁾	
2	Pracovisko ⁸⁾		
	STAVENISKO		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	MONTÁŽNIK/ZÁMOČNÍK		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	0 rokov ⁹⁾	4 mesiacov ⁹⁾ 14 dní ⁹⁾
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz		
	ÁNO - NIE¹⁰⁾		
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce		
	ÁNO - NIE¹⁰⁾		
	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		
	04072022		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		
	ÁNO - NIE¹⁰⁾		
4	Od začiatku zmeny odpracoval	7 hodín	Pracovná zmena trvá od 06:30 do 15:00
	Miesto, kde došlo k úrazu	STAVENISKO	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹¹⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE¹¹⁾	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	ZAMESTNANEC MANIPULOVAL SO ŽELEZNÝM DIELCOM POMOCOU OCEĽOVÉHO PÁČIDLA, KTORÉ DRŽAL V RUKÁCH. NEOČAKÁVANÝM POHYBOM DIELCA DOŠLO K PRITLAČENIU ZOVRETEJ ĽAVEJ RUKY O ZEM, ČO MALO ZA NÁSLEDOK POMLIAŽDENIE DVOCH PRSTOV ĽAVEJ RUKY.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		
8	Príčina úrazu ¹²⁾		
			Kód zdroja úrazu VI-54
			Kód príčiny úrazu 12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU, ZDROJOM A JEHO PRÍČINOU. BEZ PRIPOMIENOK.		
	ZAMESTNANEC: DANIEL GRACA Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	14112022 14112022	ABT: ING. RÓBERT ZVADA, PHD. 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 PREVENTÍVNE POUČENIE ZAMESTNANCOV NA PRACOVISKU. ZAMESTNANCI BOLI OBOZNÁMENÍ SO VZNIKUTÝM PRACOVNÝM ÚRAZOM. DBAŤ NA ZVÝŠENÚ OPATRNOŠŤ. Dátum vykonania 14112022 ŠTATUTÁR: KATARÍNA KUNŠTÁROVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa¹⁴⁾		
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*) 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⁾ 25.62	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 7222999	Vek zamestnanca 32
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 011	Poranená časť tela 53
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20221110	Čas úrazu 13
	Veľkosť organizácie 1	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 321
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 2	Pracovisko 021 Pracovný proces 24
	Špecifická pracovná činnosť 21	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 06120100	
	Odchýlka 43	Materiálový činiteľ odchýlky 06120100	
	Dotyk (kontakt) -spôsob poranenia 59	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 06120100	