

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačеныmi písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby

Zamestnávateľ, adresa GABOR SPOL. S R.O.	
IČO ¹⁾ 36322067	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ S.R.O.
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa GABOR SPOL. S.R.O., J. GABORA 1, 957 01 BANOVCE NAD BEBRAVOU	Organizačná zložka, ³⁾ adresa SPOLOČNOSŤ
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz") 100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca ŠOVČIKOVÁ MÁRIA Trvalý - prechodný pobyt⁶⁾ MALE HOSTE 50/, 95637, MALE HOSTE Denný vymeriavací základ zamestnanca⁷⁾ 34,4987 Je nemocensky poistený ÁNO - NIE⁸⁾ Dátum narodenia 02071974 Štátna príslušnosť SLOVENSKO Počet nezaopatrených detí⁹⁾ 1 IČSZ⁶⁾ 7457027127 EUR
2	Pracovisko⁸⁾ HALA 1 - STIELKY Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz OBUVNÍK, PRÍPRAVÁR, ZVRŠKÁR A LEPIČ OBUVI Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 16 rokov⁹⁾ 8 mesiacov⁹⁾ 16 dní⁹⁾
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 24092021 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE¹⁰⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval 0 hodín Pracovná zmena trvá od 6:00 do 14:00 Miesto, kde došlo k úrazu HALA 1 - STIELKY
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE¹¹⁾ s ťažkou ujmom na zdraví⁹⁾ ÁNO - NIE¹¹⁾ Dátum úmrtia
6	Opis priebehu úrazu¹⁰⁾ ZRANENÝ ZAMESTNANEC V ČASE ÚRAZU VYKONÁVAL PRACOVNÚ ČINNOSŤ SÚVISIACU S PLNENÍM JEHO PRACOVNÝCH ÚLOH A POVINNOSTÍ. POŠKODENÁ ZAMESTNANKYŇA PRI OBSLUHE REZACIEHO STROJA A PRI MANIPULÁCII S MATERIÁLOM ZAKOPLA A SPÔSOBILA SI POMLIAŽDENIE PRSTA NA PRAVEJ NOHE.
7	Zdroj úrazu¹¹⁾ RAZIACE, VYKRAJOVACIE, VYSEKÁVACIE A REZACIE STROJE (OKREM PÍLY) Kód zdroja úrazu III-28
8	Príčina úrazu¹²⁾ 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 S OPISOM ZDROJA A PRÍČINY ÚRAZU, AKO AJ S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU		
	ŠOVČÍKOVÁ MÁRIA Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	21112022 21112022	ING. JURAJ VODIČKA 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 OPAKOVANÉ OBOZNÁMENIE Z BOZP PO UKONČENÍ DOČASNEJ PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI A OPĀTOVNOM NĀSTUPE NA PRACOVISKO PRÍSLUŠNÝM VEDÚCIM ZAMESTNANCOM. Dátum vykonania CAGÁNOVÁ ZDENKA Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASÍM S PRIJATÝMI OPATRENIAMÍ BAKYTOVÁ DANA Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) SÚHLASÍM S PRIJATÝMI OPATRENIAMÍ MONIKA ŽEMBEROVÁ 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 20220000008		
	OKEČ ¹⁶⁾ 15200	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 7536001	Vek zamestnanca 46
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 029	Poranená časť tela 65
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20221116	Čas úrazu 06
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 12	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 10120100	
	Odchýlka 59	Materiálový činiteľ odchýlky 01990000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 32	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01990000	