

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačiteľnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		TERRASTROJ SPOL. S R.O.	
IČO ¹⁾	00643581	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	SPOLOČNOSŤ S RUČENÍM OBMEDZENÍM
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	ELANOR SLOVAKIA S.R.O MILETIČOVA 23, 821 09 BRATISLAVA	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	TERRASTROJ SPOL. S R.O. VLČIE HRDLO 90/A 821 07 BRATISLAVA
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	15051976
	SZILÁRD KOMJÁTHY	Štátna príslušnosť	SLOVENSKA
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	0
	M.CORVINA 1321/26 VEĽKÝ MEDER	IČSZ ⁸⁾	7605156658
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾		EUR	
Je nemocensky poistený		ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	SERVISNÁ DIELŇA - VLČIE HRDLO 90/A 821 07 BRATISLAVA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
MECHANIK - SERVIS STAVEBNÝCH STROJOV			
Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa		6 rokov ¹²⁾	6 mesiacov ¹³⁾ 19 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		
	18032021		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE¹⁷⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval	4 hodín	Pracovná zmena trvá od 7:00 do 15:30
	Miesto, kde došlo k úrazu	SERVISNÁ DIELŇA - VLČIE HRDLO 90/A 821 07 BRATISLAVA	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	ZAMESTNANEC SZILÁRD NASTÚPIL NA PRACOVNÚ ZMENU O 7.00HOD A VYKONÁVAL BEŽNÚ PRACOVNÚ ČINNOSŤ MECHANIKA V SERVISNEJ DIELNI. PRIBLIŽNE O 11.00HOD POČAS DEMONTÁŽE KOLESA ZO STAVEBNÉHO STROJA STRATIL ROVNOVÁHU NÁSLEDKOM ČOHO DEMONTOVANÉ KOLESO SPADLO SMEROM K NEMU A PRICVIKLO MU PROSTREDNÝ PRST ĽAVEJ RUKY O DREVENÚ DEBNU ZA NÍM NÁSLEDKOM ČOHO DOŠLO K ZLOMENIU PROSTREDNÍKA. ZAMESTNANEC POUŽIL BEŽNÝ SPÔSOB PRÁCE A NEBOL POD VPLYVOM ALKOHLU. PRI PRÁCI POUŽÍVAL VŠETKY PRIDELLENÉ OSOBNÉ OCHRANNÉ PRÍSTRIEDKY VRÁTANE PRACOVNÝCH RUKAVÍC.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		
	OSTATNÝ MATERIÁL (OKREM KÓDU 48), PREDMETY, VÝROBKY, ZARIADENIA - PÁD PREDMETOV		
8	Príčina úrazu ²³⁾		
	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⁾ BEZ PRIPOMIENOK		
	 Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	22122022 22122022	
	 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 ZAMESTNÁVATEĽ POUČÍ ZAMESTNANCOV O VZNIKNUTOM PRACOVNOM ÚRAZE A ABY PRI DEMONTÁŽI KOLESA ZVÝŠILI OPATRNOSŤ A POZORNOSŤ. Dátum vykonania 22122022 ING. TOMÁŠ SKŘIPSKÝ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK ERIK HORVÁT 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 202200000003		
	OKEČ ¹⁶⁾ 46630 Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 7233005 Vek zamestnanca 46		
	Pohlavie zamestnanca 1 Druh poranenia 021 Poranená časť tela 54		
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK010 Dátum úrazu 20221220 Čas úrazu 11		
	Veľkosť organizácie 2 Príslušnosť zamestnanca k štátom 1 Pracovný vzťah zamestnanca 311		
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾ Špecifikácia pracoviska 1 Pracovisko 011 Pracovný proces 51		
	Špecifická pracovná činnosť 41 Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 14000000		
	Odchýlka 44 Materiálový činiteľ odchýlky 14000000		
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 42 Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 14000000		