

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačеныmi písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa	AGRO-RACIO S.R.O., PALUGYAYHO 896, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ
IČO ¹⁾	36388378
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa²⁾ S.R.O. Organizačná zložka,³⁾ adresa FARMA L'UBEĽA
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")	100 % ^{*)}
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca L'UBOMÍR OVŠIAK Trvalý - prechodný pobyt^{*)} SVÄTÝ KRÍŽ 106, 032 11 Denný vymeriavací základ zamestnanca⁷⁾ 39,7322 Je nemocensky poistený ÁNO - NIE^{*)} Dátum narodenia 23071975 Štátna príslušnosť SR Počet nezaopatrených detí⁵⁾ 1 IČSZ⁶⁾ 7507237782 EUR
2	Pracovisko ⁸⁾ FARMA L'UBEĽA Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz OŠETROVATEĽ HD Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 0 rokov ^{*)} 9 mesiacov ^{*)} 9 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 01042022 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval 3 hodín Pracovná zmena trvá od 6:45 do 15:15 Miesto, kde došlo k úrazu DOJÁREN FARMA L'UBEĽA
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE^{*)} Dátum úmrtia s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE^{*)}
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZRANENÝ VYKONÁVAL DEZINFEKČNÝ NÁTER V DOJÁRNI Z REBRÍKA, KEĎ PRI ZOSTUPOVANÍ ZLE DOSTUPL NA REBRÍKOVÝ STUPEŇ, STRATIL ROVNOVÁHU A SPADOL, PRIČOM SI SPÔSOBIL ZLOMENINU REBIER NA PRAVEJ STRANE.
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ SCHODY, REBRÍKY, VÝSTUPY - PÁDY ZAMESTNANCOV NA NICH A Z NICH - PÁD Z REBRÍKA Kód zdroja úrazu IV-45
8	Príčina úrazu ¹²⁾ 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 VYPÍSANÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU		
	ĽUBOMÍR OVŠIAK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	12012023 13012023	ING. ZUZANA TRIZNOVÁ 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 NA REBRÍKU TERMÍN: ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	ING. ZUZANA TRIZNOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY ĽUBOMÍR SKUBÍK 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 20230000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 01.50	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 612101	Vek zamestnanca 47
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 41
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20230110	Čas úrazu 10
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 321
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 031
	Špecifická pracovná činnosť 64	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 02030100	
	Odchýlka 51	Materiálový činiteľ odchýlky 02030100	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 31	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01020100	