

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačiteľnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		HOTELOVÁ AKADEMIA LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ, ČS. BRIGÁDY 1804, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ	
IČO ¹⁾	00893528	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	PRÍSPEVKOVÁ ORGANIZÁCIA
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	MZDOVÉ ODDELENIE	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	ČS. BRIGÁDY 1804, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	13072006
	LUBOŠ DURDÍK	Štátna príslušnosť	SR
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	0
	UHORSKÁ VES 55, 032 03 LIPTOVSKÝ JÁN	IČSZ ⁸⁾	0607134649
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾		EUR	
Je nemocensky poistený		ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	KUCHYŇA, 1. NP BUDOVY Č.9 - AREÁL AKADEMIE OZBROJENÝCH SÍL DEMÄNOVÁ 393 LM		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
KUCHÁR - POMOCNÁ SILA V KUCHYNI			
Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa		0 rokov ¹²⁾ 5 mesiacov ¹³⁾ 7 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		
	09092022		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE¹⁷⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval	3 hodín	Pracovná zmena trvá od 7:00 do 13:00
	Miesto, kde došlo k úrazu	KUCHYŇA	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmov na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	DŇA 07.02.2023 OKOLO 10.45 H NA 1. NP V OBJEKTE KJB IŠIEL POŠKODENÝ VYBRAŤ ZEMI AKY Z KOTLA. KOTOL BOL ODSŤAVENÝ A PARA BOLA VYPUSTENÁ. POČAS VYBERANIA A PRESÚVANIA SI NEVŠIMOL, ŽE BOL OTVORENÝ VENTIL NA VYPÚŠŤANIE PARY Z KOTLA. POČAS PRESÚVANIA NOHOU PREŠIEL POPOD VENTIL Z KTORÉHO SA VYPÚŠŤA PARA. Z VENTILU SA V TOM MOMENTE EŠTE UVOĽNILA ČASŤ PARY, KTORÁ MU POPÁLILA PRAVÚ NOHU. IHNEĎ PO PORANENÍ ÚRAZ OHLÁSIL VEDÚCEMU PRACOVNÍKOVÍ PANI ULÍČNEJ, KTORÁ MU POSKYTLA PRVÚ POMOC A NÁSLEDNE HO POSLALA NA OŠETROVNÚ. VZHĽADOM NA ROZSAH PORANENIA BOL PREVEZENÝ VOJENSKOU SANITKOU NA ODDELENIE ÚRAZOVEJ CHIRURGIE LNŠP MUDR. LVANA STODOLU V LIPTOVSKOM MIKULÁŠI.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		Kód zdroja úrazu
	TEKUTÉ A PLYNNÉ HORÚCE LÁTKY (PARY)		VII-63
8	Príčina úrazu ²³⁾		Kód príčiny úrazu
	NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY)		12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY		
	ĽUBOŠ DURDÍK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	13022023 13022023	
	MGR. PETER PIRONČIAK 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 OPATRNOŠŤ PRI PRÁCI . TERMÍN: ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	MGR. PETER PIRONČIAK Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY MGR. ANNA MARUŠKINOVÁ Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) NEMÁM PRIPOMIENKY MGR. ZUZANA ILANOVSKÁ 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 20230000002		
	OKEČ ¹⁶⁾ 85329	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 9412000	Vek zamestnanca 16
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 061	Poranená časť tela 63
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20230207	Čas úrazu 10
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 500
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 044
	Špecifická pracovná činnosť 50	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 15059900	
	Odchýlka 23	Materiálový činiteľ odchýlky 15059900	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 13	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 15059900	