

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		AGRO-RACIO S.R.O., PALUGYAYHO 896, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ	
IČO ¹⁾	36388378	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	S.R.O.
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
AGRO-RACIO S.R.O., SVÄTÝ KRÍŽ 100, 032 11		FARMA SVÄTÝ KRÍŽ	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")			100 % ^{*)}
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca		Dátum narodenia
	MILAN KELUŠÁK		12041960
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}		Štátna príslušnosť SR
	PAVLOVA VES 5, 032 21		Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 0
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 43,0082		IČSZ ⁶⁾ 6004120353
	Je nemocensky poistený ÁNO - NIE^{*)}		EUR
2	Pracovisko ⁸⁾		
	FARMA SVÄTÝ KRÍŽ		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	OŠETROVATEĽ HD		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 23 rokov ^{*)} 2 mesiacov ^{*)} 15 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		
	15032023		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval 0 hodín		Pracovná zmena trvá od 6:45 do 15:15
	Miesto, kde došlo k úrazu FARMA SVÄTÝ KRÍŽ - MAŠTAL' 100		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	PRI NAKLADANÍ JALOVÍC NA KAMIÓN SA JEDNA Z JALOVÍC SPLAŠILA, VYBORILA ZÁBRANU A VRAZILA DO ZRANENÉHO HLAVOU, PRIČOM HO ZVALILA NA ZEM, KDE UTRPEL DANÉ ZRANENIE - POMLIAŽDENIE ĽAVÉHO BOKU SMEROM K REBRÁM.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		Kód zdroja úrazu
	ZVIERATÁ		X-71
8	Príčina úrazu ¹²⁾		Kód príčiny úrazu
	OHROZENIE ZVIERATAMI A PRÍRODNÝMI ŽIVLAMI		13

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S VYPÍSANÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU		
	MILAN KELUŠÁK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	20032023 21032023	KRISTÍNA BUBNIAKOVÁ 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 SO ZVIERATAMI. TERMÍN: ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	KRISTÍNA BUBNIAKOVÁ 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 20230000002		
	OKEČ ¹⁶⁾ 01.50	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 612101	Vek zamestnanca 62
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 011	Poranená časť tela 99
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20230316	Čas úrazu 07
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 031
	Špecifická pracovná činnosť 70	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 00010000	
	Odchýlka 45	Materiálový činiteľ odchýlky 18020502	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 83	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 18020502	