

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačенými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		ZARIADENIE PRE SENIOROV A DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB MESTA LIPTOVSKY MIKULAS, PALUCANSKA 219, 031 01 LIPTOVSKY MIKULAS	
IČO ¹⁾		37980513	
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Právna forma zamestnávateľa ²⁾ ROZPOČTOVÁ ORGANIZÁCIA	
ZPS A DSS MESTA LM, PALÚČANSKÁ 219, 031 01 LM		Organizačná zložka, ³⁾ adresa ZPS A DSS MESTA LM, PALÚČANSKÁ 219, 031 01 LM	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca JANA MATEJKOVÁ		Dátum narodenia 23061965
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)} SVATY KRIZ 198/19, 032 11		Štátna príslušnosť SK
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 35,2235		Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 0
	Je nemocensky poistený ÁNO - NIE^{*)}		IČSZ ⁶⁾ 6556236291
EUR			
2	Pracovisko ⁸⁾ ZARIADENIE PRE SENIOROV		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz OPATROVATEĽKA		
Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 7 rokov ^{*)} 1 mesiacov ^{*)} 4 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		19092022
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval 2 hodín		Pracovná zmena trvá od 06,00 do 18,00
	Miesto, kde došlo k úrazu CHODBA		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZRANENÁ PRI CHÔDZI PO CHODBE ZLE NAŠLIAPLA, NOHA SA JEJ ŠMYKLA, STRATILA ROVNOVÁHU A SPADLA, PRIČOM SI SPÔSOBILA ZRANENIE.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ VNÚTROPODNIKOVÉ PRACOVISKÁ (KOMUNIKAČNÉ PRIESTORY) AKEJKOLVEK ÚROVNE - PÁDY ZAMESTNANCOV NA ROVINE		
	Kód zdroja úrazu IV-44		
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⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY		
	JANA MATEJKOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	24042023 24042023	
	BELA NUŠTÁKOVÁ 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 . TERMÍN: ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	MGR. MARGITA VALKOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK. IGOR HRNČIAR Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) BEZ PRIPOMIENOK. MGR. MARGITA VALKOVÁ 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 202300000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 87300	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5321001	Vek zamestnanca 57
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 050	Poranená časť tela 11
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20230420	Čas úrazu 08
	Veľkosť organizácie 2	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 051
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 00010000	
	Odchýlka 75	Materiálový činiteľ odchýlky 01020101	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 31	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01020101	