

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačенými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		POLNOHOSPODÁRSKE DRUŽSTVO SO SÍDLOM V SMREČANOCH, SMREČANY 032 05	
IČO ¹⁾		Právna forma zamestnávateľa ²⁾ DRUŽSTVO	
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa POLNOHOSPODÁRSKE DRUŽSTVO SO SÍDLOM V SMREČANOCH, SMREČANY 032 05		Organizačná zložka, ³⁾ adresa HD ŽIAR	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100% ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca JOZEF KAZÁR		Dátum narodenia 10091960
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}		Štátna príslušnosť SR
	TEHLIARSKA 154/10, 031 05 LIPTOVSKÁ ONDRAŠOVÁ		Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 0
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 33,7812		IČSZ ⁶⁾ 6009107016
Je nemocensky poistený ÁNO - NIE^{*)}		EUR	
2	Pracovisko ⁸⁾ ŽIVOČÍŠNA VÝROBA - HD ŽIAR		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz OŠETROVATEĽ HD		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 6 rokov ^{*)} 11 mesiacov ^{*)} 7 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		
	23022021		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval 7 hodín		Pracovná zmena trvá od 11:00 do 19:00
	Miesto, kde došlo k úrazu HD ŽIAR - MAŠTAL', DOJÁREŇ		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZRANENÝ DURIL KRAVY Z DOJÁRNE, KEĎ HO NÁHLE JEDNA Z NICH PRITLAČILA O ZÁBRADLIE A SPÔSOBILA MU POMLIAŽDENINY - PRAVÁ RUKA A REBRÁ NA PRAVEJ STRANE		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ ZVIERATÁ - HOVÄDZÍ DOBYTOK		Kód zdroja úrazu X-71
8	Príčina úrazu ¹²⁾ OHROZENIE ZVIERATAMI		Kód príčiny úrazu 13

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S VYPÍSANÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU		
	JOZEF KAZÁR Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	24032021 24032021	ING. NORBERT KRÁLIK 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 SO ZVIERATAMI TERMÍN: STÁLÝ Dátum vykonania		
	ING. NORBERT KRÁLIK Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY JANA MATLOŇOVÁ 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 20210000002		
	OKEČ ¹⁶⁾ 1300	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 6121001	Vek zamestnanca 60
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 019	Poranená časť tela 78
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 23032021	Čas úrazu 18
	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 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01020100	
	Odchýlka 84	Materiálový činiteľ odchýlky 18020502	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 83	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 18020502	