

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačiteľnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa GABOR SPOL. S R.O.			
IČO ¹⁾ 36322067	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ S.R.O.		
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa GABOR SPOL. S.R.O., J. GABORA 1, 957 01 BANOVCE NAD BEBRAVOU		Organizačná zložka, ³⁾ adresa SPOLOČNOSŤ	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca MONIKA MACKOVÁ Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ DOLNÉ NAŠTICE 193, 957 01 DOLNÉ NAŠTICE Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 28,7495 Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ⁸⁾		Dátum narodenia 17081988 Štátna príslušnosť SLOVENSKO Počet nezaopatrených detí ⁹⁾ 1 IČSZ ⁶⁾ 885817/7471 EUR
2	Pracovisko ⁸⁾ HALA 1 - ŠIJACIA DIELŇA 5 Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz OBUVNÍK, PRÍPRAVÁR, ZVRŠKÁR A LEPIČ OBUVI Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 12 rokov ⁹⁾ 4 mesiacov ⁹⁾ 2 dní ⁹⁾		
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE ¹⁰⁾ Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE ¹⁰⁾ 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 17092019 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ¹⁰⁾		
4	Od začiatku zmeny odpracoval 3 hodín Pracovná zmena trvá od 6:00 do 14:00 Miesto, kde došlo k úrazu HALA 1 - ŠIJACIA DIELŇA 5		
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ¹¹⁾ Dátum úmrtia <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ¹¹⁾		
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZRANENÝ ZAMESTNANEC V ČASE ÚRAZU VYKONÁVAL PRACOVNÚ ČINNOSŤ SÚVISIACU S PLNENÍM JEHO PRACOVNÝCH ÚLOH A POVINNOSTÍ - NA PRACOVNEJ ČINNOSTI - ŠITIE - HALA 1 - ŠIJACIA DIELŇA 5, POŠKODENÁ PRENÁŠALA UMELOHMOTNÚ BEDNIČKU NAPLNENÚ ZVRŠKAMI OBUVI. PRI POKLADANÍ BEDNIČKY NA INÚ, SI POŠKODENÁ PRIVRELA PRST MEDZI DVE BEDNIČKY ČO JEJ SPÔSOBILO POMLIAŽDENIE ČLÁNKU PRSTU PRAVEJ RUKY.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ MATERIÁL, PREDMETY - PÔSOBIENIE NAPR. OSTRÝMI HRANAMI, VYČNIEVAJÚCIMI HROTMI PRI RÔZNEJ MANIPULÁCII, CHÔDZI A POHYBE		Kód zdroja úrazu VB-51
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 OPISOM ZDROJA A PRÍČINY ÚRAZU, AKO AJ S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU		
	MONIKA MACKOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	13042021 13042021	ING. JURAJ VODIČKA 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 OPAKOVANÉ OBOZNÁMENIE Z BOZP PO UKONČENÍ DOČASNEJ PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI A OPĀTOVNOM NĀSTUPE NA PRACOVISKO PRÍSLUŠNÝM VEDÚCIM ZAMESTNANCOM. Dátum vykonania		
	SILVIA ČUKANOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASÍM S PRIJATÝMI OPATRENAMI ŠKERDOVÁ JANA Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) SÚHLASÍM S PRIJATÝMI OPATRENAMI MONIKA ŽEMBEROVÁ 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 20210000005		
	OKEČ ¹⁶⁾ 15200	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 7536001	Vek zamestnanca 32
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 54
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 13042021	Čas úrazu 09
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 41	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 11089900	
	Odchýlka 44	Materiálový činiteľ odchýlky 11089900	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 63	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 11089900	