

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		INVENTIVE TECHNOLOGIES S.R.O., HOLUBYHO 1, 811 03 BRATISLAVA	
IČO ¹⁾	50654021	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	S.R.O.
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
INVENTIVE, S.R.O., PRI ŽELEZNICI 50, 033 01 LIPTOVSKÝ HRÁDOK		PREVÁDZKA LIPTOVSKÝ HRÁDOK	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")			100 % ^{*)}
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca		Dátum narodenia
	SIMONA MEZOVSKÁ		01101996
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}		Štátna príslušnosť SR
	PREKÁŽKA 724/11, 033 01 LIPTOVSKÝ HRÁDOK		Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 0
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾	26,8281	IČSZ ⁶⁾ 9660014518
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE^{*)}	EUR
2	Pracovisko ⁸⁾		
	VÝROBA - LISOVŇA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	OPERÁTOR VO VÝROBE		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 2 rokov ^{*)} 2 mesiacov ^{*)} 29 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		
	28112022		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval	6 hodín	Pracovná zmena trvá od 6:00 do 14:00
	Miesto, kde došlo k úrazu	LISOVNÁ	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	ZRANENÁ PRI PRENÁŠANÍ BOXOV ZLE STUPILA, VYVRTLA SI ČLENOK ĽAVEJ NOHY A NÁSLEDNE SPADLA NA ZEM.		
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⁾ SÚHLASÍM S VYPÍSANÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU		
	SIMONA MEZOVSKÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	04072023 04072023	VLADIMÍR PERAŠÍN 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 TERMÍN: STÁLÝ Dátum vykonania		
	VLADIMÍR PERAŠÍN Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY ZDENKA HERICHOVÁ 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 20230000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 22190	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 8142000	Vek zamestnanca 26
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 030	Poranená časť tela 63
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20230630	Čas úrazu 12
	Veľkosť organizácie 2	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01020101	
	Odchýlka 75	Materiálový činiteľ odchýlky 00010000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 71	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 00010000	