

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		ESOX - PLAST, S.R.O., UHORSKÁ VES 170, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN	
IČO ¹⁾	36381012	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	S.R.O.
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
ESOX-PLAST S.R.O., UHORSKÁ VES 170, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN		ESOX-PLAST S.R.O., UHORSKÁ VES 170, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca VLADIMÍRA ŽIAKOVÁ Trvalý - prechodný pobyt ^{*)} HYBE 96, 032 31 HYBE Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 26,2445 € Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ^{*)}		Dátum narodenia 27081970 Štátna príslušnosť SK Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 0 IČSZ ⁶⁾ 7058277765 EUR
2	Pracovisko ⁸⁾ DIELŇA Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz OPERÁTOR Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 15 rokov ^{*)} 5 mesiacov ^{*)} 10 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 16112021 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ^{*)}		
4	Od začiatku zmeny odpracoval 1 hodín Pracovná zmena trvá od 22,00 do 06,00 Miesto, kde došlo k úrazu DIELŇA		
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ^{*)} s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ^{*)}	Dátum úmrtia	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ PRI ZISTENÍ PORUCHY NA STROJI ZRANENÁ IŠLA ZA ZORAĐOVAČOM PORUCHU NAHLÁSIŤ, PRIČOM SI NEVŠIMLA NÁHLE VYTEKAJÚCU VODU SPOD VEDĽAJŠIEHO STROJA. PRI VYKROČENÍ SA JEJ NOHA ŠMYKLA, SPADLA A SPÔSOBILA SI ZRANENIE / PODVRTNUTIE ČLENKA ĽAVEJ NOHY.		
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		
	VLADIMÍRA ŽIAKOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	22082023 22082023	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 OPATRNOŠŤ PRI CHÔDZI NA DIELNI. TERMÍN: ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	KRISTÍNA ŠVIHROVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK VLADIMÍR VLHA Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) BEZ PRIPOMIENOK JAROSLAV BEŤKO 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⁾ 25200	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 8142000	Vek zamestnanca 52
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 030	Poranená časť tela 63
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20230818	Čas úrazu 23
	Veľkosť organizácie 3	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 00010000	
	Odchýlka 52	Materiálový činiteľ odchýlky 01020101	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 31	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01020101	