

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa AGRO-RACIO S.R.O., SVÄTÝ KRÍŽ 100, 032 11	
IČO ¹⁾ 36388378	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ S.R.O.
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa AGRO-RACIO S.R.O., SVÄTÝ KRÍŽ 100, 032 11	Organizačná zložka, ³⁾ adresa FARMA L'UBEĽA
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz") 100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca MARTIN KRAUS Trvalý - prechodný pobyt^{*)} BOBROVEC 655, 032 21 Denný vymeriavací základ zamestnanca⁷⁾ 49,46 Je nemocensky poistený ÁNO - NIE^{*)} Dátum narodenia 08091992 Štátna príslušnosť SR Počet nezaopatrených detí⁵⁾ 0 IČSZ⁶⁾ 9209087987 EUR
2	Pracovisko ⁸⁾ FARMA L'UBEĽA Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz OŠETROVATEĽ HD Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 6 rokov ^{*)} 8 mesiacov ^{*)} 9 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 15032023 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval 7 hodín Pracovná zmena trvá od 6:45 do 15:15 Miesto, kde došlo k úrazu PÔRODNICA KRÁV FARMA L'UBEĽA
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE^{*)} Dátum úmrtia s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE^{*)}
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ PRI POKUSE O FIXOVANIE KRAVY, SA KRAVA PRUDKO ROZBEHLA A BUCHLA DO ZÁBRANY, KTORÚ DRŽAL POŠKODENÝ, TÁ HO NÁSLEDNE PRITISLA O DRUHÚ ZÁBRANU PRIČOM MU SPÔSOBILA ZRANENIE HRUDE A PRAVÉHO BOKU - POMLIAŽDENIE
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ ZVIERATÁ Kód zdroja úrazu X-71
8	Príčina úrazu ¹²⁾ OHROZENIE ZVIERATAMI A PRÍRODNÝMI ŽIVLAMI Kód príčiny úrazu 13

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S VYPÍSANÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU		
	MARTIN KRAUS Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	04092023 05092023	ING. ZUZANA TRIZNOVÁ 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 : ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	ING. ZUZANA TRIZNOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY LUBOMÍR SKUBÍK 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 20230000004		
	OKEČ ¹⁶⁾ 01.50	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 6121999	Vek zamestnanca 30
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 999	Poranená časť tela 78
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20230831	Čas úrazu 14
	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 41	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 14990000	
	Odchýlka 84	Materiálový činiteľ odchýlky 18020502	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 32	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 14990000	