

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		AGRIA LIPTOVSKÝ ONDREJ, A. S., 126, 032 04 LIPTOVSKÝ ONDREJ	
IČO ¹⁾	00195669	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	AKCIOVÁ SPOLOČNOSŤ
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	PERSONÁLNE A MZDOVÉ ODD., LIPTOVSKÝ ONDREJ, A. S., 126, 032 04 LIPTOVSKÝ ONDREJ	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	VÝROBNÁ FARMA JAMNÍK, 033 01 JAMNÍK
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	23111980
	MICHAL UHERSKÝ	Štátna príslušnosť	SK
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	3
	LIPTOVSKÝ PETER 257, 033 01 LIPTOVSKÝ PETER	IČSZ ⁸⁾	8011237773
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾	53,4419 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	VÝROBNÁ FARMA JAMNÍK		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	OŠETROVATEĽ HOVÁDZIEHO DOBYTKA		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	22 rokov ¹²⁾	6 mesiacov ¹³⁾ 19 dní ¹⁴⁾
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz	ÁNO - NIE¹⁵⁾	
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce	ÁNO - NIE¹⁶⁾	
	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	14032023	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE¹⁷⁾	
	Od začiatku zmeny odpracoval	1 hodín	Pracovná zmena trvá od
4	Miesto, kde došlo k úrazu	VÝROBNÁ FARMA JAMNÍK	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	PRI VYPROSTŔOVANÍ HLAVY KRAVY Z PLOTA DOŠLO K JEJ MYKNUTIU A PLECH NA PLOTE PORANIL PRSTY ĽAVEJ RUKY ZAMESTNANCA MICHALA UHERSKÉHO AJ NAPRIEK POUŽITIU OCHRANNÝCH RUKAVÍC.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		Kód zdroja úrazu
	MATERIÁL, PREDMETY - PÔSOBENIE NAPR. OSTRÝMI HRANAMI, VYČNIEVAJÚCIMI HROTMI PRI RÔZNEJ MANIPULÁCII, CHÔDZI A POHYBE		VB-51
8	Príčina úrazu ²³⁾		Kód príčiny úrazu
	NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY)		12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ BEZ PRIPOMIENOK.		
	 MICHAL UHERSKÝ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	03092023 06092023	
	 ING. DUŠAN ULICHNÝ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
10	Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia*) a) technické Dátum vykonania b) organizačné POUČENIE ZAMESTNANCA - DBAŤ NA ZVÝŠENÚ POZORNOSŤ PRI VYKONÁVANÍ PRÁCE IHNEĎ PO NÁSTUPE PO PRÁCENESCHOPNOSTI. Dátum vykonania c) výchovné a iné Dátum vykonania		
	 ING. DUŠAN ULICHNÝ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK. ING. DUŠAN ULICHNÝ 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⁾ 01410	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 6121001	Vek zamestnanca 42
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 012	Poranená časť tela 54
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20230903	Čas úrazu 08
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 031 Pracovný proces 33
	Špecifická pracovná činnosť 49	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 14990000	
	Odchýlka 49	Materiálový činiteľ odchýlky 14990000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 51	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 14990000	