

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		AUTO PALACE BRATISLAVA S. R. O., VAJNORSKÁ 136/C, 831 04 BRATISLAVA	
IČO ¹⁾	17320712	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	SPOLOČNOSŤ S RUČENÍM OBMEDZENÍM
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
AUTO PALACE BRATISLAVA S. R. O., VAJNORSKÁ 136/C, 831 04 BRATISLAVA			
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	17072005
	MATÚŠ DERČALÍK	Štátna príslušnosť	SR
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	0
	ŠKOLSKÁ 25, 900 42 DUNAJSKÁ LUŽNÁ	IČSZ ⁸⁾	9812221672
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾		EUR	
Je nemocensky poistený		ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	AUTO PALACE BRATISLAVA, DVOJKRÍŽNA 5, 821 07 BRATISLAVA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
POMOCNÉ PRÁCE V SERVISE			
Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa _____ rokov ¹²⁾ _____ mesiacov ¹³⁾ _____ 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		
	06092023		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE¹⁷⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval _____ hodín	Pracovná zmena trvá od _____	do _____
	Miesto, kde došlo k úrazu DVOJKRÍŽNA 5, 821 07 BRATISLAVA		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmov na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	PÁN MATÚŠ DERČALÍK NASTÚPIL NA PRACOVNÚ ZMENU O 8:00 HOD A VYKONÁVAL POMOCNÉ PRÁCE V LAKOVNI - SERVISE MOTOROVÝCH VOZIDIEL. PRI VÝKONE VÝMENY PODLAHOVÉHO FILTRA LAKOVNE ZAMESTNANEC ODSTRÁNIL ROŠT POD KTORÝM JE FILTER. PRI POHYBE STRATIL ROVNOVÁHU A VSTÚPIL DO ODKRYTÉHO PRIESTORU. PRI PÁDE SI SPÔSOBIL PRACOVNÝ URAZ TRŽNÚ RANU NA ĽAVOM KOLENE. ZAMESTNANEC POUŽIL BEŽNÝ SPÔSOB VÝKONU PRÁCE, NEBOL POD VPLYVOM ALKOOLU. PRACOVNÝ URAZ NEBOL SPÔSOBENÝ INOU OSOBOU.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		Kód zdroja úrazu
	MATERIÁL, PREDMETY - PÔSOBENIE NAPR. OSTRÝMI HRANAMI, VÝČNIEVAJÚCIMI 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⁾ SÚHLASÍM SO ZMENÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU A NEMÁM PRIPOMIENKY.	
	MATÚŠ DERČALÍK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾	
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	09102023 12102023
	ING. PETR ZICH 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 ZAMESTNÁVATEĽ POUČÍ ZAMESTNANCOV O VZNIKNUTOM PRACOVNOM ÚRAZE A UPOZORNÍ ZAMESTNANCOV O ZVÝŠENOM NEBEZPEČENSTVE PRI VÝMENE A ČISTENÍ FILTRA. Dátum vykonania 24102023	
	ING. PETR ZICH Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾	
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK. JOZEF ŠEŤČÍK 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 202300000001	
	OKEČ¹⁶⁾ 50000 Povolanie zamestnanca¹⁷⁾ 9329999 Vek zamestnanca 18 Pohlavie zamestnanca 1 Druh poranenia 011 Poranená časť tela 62 Územie, na ktorom vznikol úraz¹⁸⁾ SK010 Dátum úrazu 20231006 Čas úrazu 14 Veľkosť organizácie 3 Príslušnosť zamestnanca k štátom 1 Pracovný vzťah zamestnanca 320 Celkový počet dní PN***¹⁾ Špecifikácia pracoviska 1 Pracovisko 012 Pracovný proces 11 Špecifická pracovná činnosť 43 Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 03000000 Odchýlka 51 Materiálový činiteľ odchýlky 03000000 Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 51 Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 03000000	