

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		CASTELLO FURNITURE, S. R. O.	
IČO ¹⁾	45289999	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	S.R.O.
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	ING. ZUZANA JÁNOŠOVÁ, KPT. NÁLEPKU 12/2027	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	PRIEMYSELNÁ 1851/1, 031 01
	03104 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ		LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")			100 % ⁵⁾
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	24101970
	JÁN VOZÁRIK	Štátna príslušnosť	SLOVENSKA
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	0
	LIPTOVSKÝ TRNOVEC 154	IČSZ ⁸⁾	7010247750
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾		27,273 EUR
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	STOLÁRSKA DIELŇA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	STOLÁR		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	13 rokov ¹²⁾	11 mesiacov ¹³⁾ 15 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		
		28112022	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE¹⁷⁾	
4	Od začiatku zmeny odpracoval	3 hodín	Pracovná zmena trvá od 06:30 do 15:00
	Miesto, kde došlo k úrazu	STOLÁRSKA DIELŇA	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	PRACOVNÍK PRI ČISTENÍ VYPNUTEJ VERTIKÁLNEJ PÍLI SA ZACHYTIL O OCHRANNÝ PLECHOVÝ KRYT, PRIČOM DOŠLO K REZNÉMU PORANENIU PREDLAKTIA.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		
	OKRUŽNÉ, RÁMOVÉ A INÉ PÍLY NA DREVO		
		Kód zdroja úrazu III-15	
8	Príčina úrazu ²³⁾		
	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⁾ BEZ PRIPOMIENOK		
	JÁN VOZÁRIK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	13112023 15112023	
	EVA ZUSKINOVÁ 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 OBOZNÁMIŤ ZAMESTNANCOV SO ZÁSADAMI BEZPEČNEJ PRÁCE A BEZPEČNÝMI PRACOVNÝMI POSTUPMI Dátum vykonania		
	EVA ZUSKINOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK EVA ZUSKINOVÁ 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		
	OKEČ ¹⁶⁾ 31090	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 7522001	Vek zamestnanca 53
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 012	Poranená časť tela 59
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20231108	Čas úrazu 10
	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 67	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 10110200	
	Odchýlka 60	Materiálový činiteľ odchýlky 10110200	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 51	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 10110200	