

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa	OBEC ZÁVAŽNÁ PORUBA, UL. HLAVNÁ 135, 032 02 ZÁVAŽNÁ PORUBA
IČO ¹⁾	00315915
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ VEREJNÁ SPRÁVA Organizačná zložka, ³⁾ adresa DSSAZPS, UL. KOSTOLNÁ 407, 032 02 ZÁVAŽNÁ PORUBA
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")	100 % ⁵⁾
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca VIERA MATLOŇOVÁ, ING. Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ JEFREMOVSKÁ 614/8, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 33,5766 € Je nemocensky poistený ÁNO - NIE⁸⁾
2	Pracovisko ⁸⁾ DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A ZPS Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz OPATROVATEĽKA Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 2 rokov ⁹⁾ 0 mesiacov ⁹⁾ 2 dní ⁹⁾
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE¹⁰⁾ Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE¹⁰⁾ 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 22032021 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE¹¹⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval 12 hodín Pracovná zmena trvá od 07,00 do 19,00 Miesto, kde došlo k úrazu SCHODISKO
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE¹²⁾ s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE¹²⁾
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZRANENÁ NIESLA NA 2. NP PODNOS S OBEDMI PRE KLIENTOV. NA SCHODISKU ZLE STUPILA, STRATILA ROVNOVÁHU A V SNAHE ZABRÁNIŤ PÁDU OBEDOV Z PODNOSU SI NARAZILA PROSTREDNÍK ĽAVEJ RUKY O SCHOD.
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ SCHODISKO - ZLÉ NAŠLIAPNUTIE
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 zdroja úrazu
IV-45

Kód príčiny úrazu
12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY		
	ING. VIERA MATLOŇOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	06052021 06052021	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 . TERMÍN: ÚLOHA STÁLA. Dátum vykonania		
	MGR. ANDREA HODŽOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK ING. ANDREA ULIČNÁ 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 20210000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 51196	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5321001	Vek zamestnanca 56
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 030	Poranená časť tela 54
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 03052021	Čas úrazu 11
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 051
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 02010100	
	Odchýlka 75	Materiálový činiteľ odchýlky 02010100	
	Dotyk (kontakt) -spôsob poranenia 32	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 02010100	