

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa LABANT, SPOL. S R.O.	
IČO ¹⁾ 36331503	Právna forma zamestnávateľa ²⁾
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	
Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca Trvalý - prechodný pobyt ^{*)} Dátum narodenia Štátna príslušnosť Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ IČSZ ⁶⁾ Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ EUR Je nemocensky poistený ÁNO - NIE^{*)}
2	Pracovisko ⁸⁾ Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa _____ rokov ^{*)} _____ mesiacov ^{*)} _____ 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 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval _____ hodín Pracovná zmena trvá od _____ do _____ Miesto, kde došlo k úrazu
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE^{*)} s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE^{*)} Dátum úmrtia
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ Kód zdroja úrazu
8	Príčina úrazu ¹²⁾ Kód príčiny úrazu

