

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačеныmi písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		DEMÄNOVÁ VILLAGE, S.R.O., ROVEN 215, PODTUREN 033 01	
IČO ¹⁾	46969462	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	SPOL. S RUČ. OBMEDZENÝM
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	MZDOVÉ ODD., ROVEN 215, PODTUREN 033 01	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	DEMÄNOVÁ REZORT, DEMÄNOVÁ 538, LIPT. MIKULÁŠ 031 01
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	04022003
	MICHEL TOBIAŠOVÁ	Štátna príslušnosť	SR
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	0
	PROSTEJOVSKÁ 7, PREŠOV 080 01	IČSZ ⁸⁾	0352047718
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾	50,9644 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	DEMÄNOVÁ REZORT, DEMÄNOVÁ 538, LIPT. MIKULÁŠ 031 01		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	BARMAN/ČAŠNÍK		
	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		
	03072023		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		
	ÁNO - NIE¹⁷⁾		
4	Od začiatku zmeny odpracoval _____ hodín	Pracovná zmena trvá od _____ do _____	
	9	10:00 do 22:00	
	Miesto, kde došlo k úrazu PINUS, DEMÄNOVÁ REZORT, DEMÄNOVÁ 537, L. MIK. 031 01		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	ZAMESTNANKYŇA PRI CHÔDZI VO VNÚTORNOM PROSTREDÍ ZLE DOSTUPILA NOHOU NA POVRCH, ČO MALO ZA NÁSLEDOK BOLEŠŤ V ČLENKU. TO SPÔSOBILO PODVRTNUTIE ČLENKA PRAVEJ DOLNEJ KONČATINY A NÁSLEDNÝ OPUCH.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		
8	Príčina úrazu ²³⁾		
	Kód zdroja úrazu IV-44		
	Kód príčiny úrazu 12		

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU, ZDROJOM A JEHO PRÍČINOU. BEZ PRIPOMIENOK.		
	ZAMESTNANEC: MICHELA TOBIAŠOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	08012024 08012024	VZ. ŠTATUTÁRA: ING. JÚLIA THAM GEZOVÁ 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 PREVENTÍVNE POUČENIE ZAMESTNANCOV NA PRACOVISKU. ZAMESTNANCI BOLI OBOZNÁMENÍ SO VZNIKUTÝM PRACOVNÝM ÚRAZOM. DBAŤ NA ZVÝŠENÚ OPATRNOŠŤ. Dátum vykonania VZ. ŠTATUTÁRA: ING. JÚLIA THAM GEZOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASÍM S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU, ZDROJOM, JEHO PRÍČINOU A PRIJATÝMI OPATRENAMI NA ODSTRÁNENIE PRÍČIN VZNIKU ÚRAZU. ZÁST. BOZP: KRISTÍNA WEINCILLEROVÁ, BBA 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 20240000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 55100	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5131001	Vek zamestnanca 20
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 030	Poranená časť tela 63
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20240103	Čas úrazu 19
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 310
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 044
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01020101	
	Odchýlka 64	Materiálový činiteľ odchýlky 01020101	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 32	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01020101	