

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		XXL FACTOR, S. R. O., STROJÁRSKA 215/21, PODTUREŇ 033 01	
IČO ¹⁾	45365504	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	SPOL. S RUČ. OBMEDZENÝM
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	MZDOVÉ ODDELENIE	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	STROJÁRSKA 215/21, PODTUREŇ 033 01
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		070 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	04021999
	MICHAELA BERTO VÁ	Štátna príslušnosť	SR
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾	2
	CEROVO 254, CEROVO PRI KRUPINE 962 52	IČSZ ⁶⁾	9952045829
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾	45,0000 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE^{*)}	
2	Pracovisko ⁸⁾		
	STÁNOK S PYROTECHNIKOU, KRUPINA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	PREDAJCA		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	0 rokov ^{*)}	0 mesiacov ^{*)} 17 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		
		13122023	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE^{*)}	
4	Od začiatku zmeny odpracoval	8 hodín	Pracovná zmena trvá od 09:00 do 21:00
	Miesto, kde došlo k úrazu	SLA 12, KRUPINA 963 01	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	PRACOVNÍČKA NA ZVÝŠENIE PRACOVISKA POUŽILA LABILNÝ PREDMET - STOLIČKU, NA KTORÚ SA POSTAVILA. STOLIČKA SA ZLOMILA A PRACOVNÍČKA SPADLA NA PODLAHU, NÁSLEDKOM ČOHO DOŠLO K JEJ PORANENIU. TO MALO ZA NÁSLEDOK ZLOMENINU JABLČKA NA KOLENE PRAVEJ DOLNEJ KONČATINY.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		Kód zdroja úrazu
			IV-45
8	Príčina úrazu ¹²⁾		Kód príčiny úrazu
			8

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU, ZDROJOM A JEHO PRÍČINOU. BEZ PRIPOMIENOK.		
	ZAMESTNANEC: MICHELA BERTOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	30012024 30012024	ŠTATUTÁR: MILAN ŠTRIC 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 PRACOVISKÁCH. ZAMESTNANCI BOLI OBOZNÁMENÍ SO VZNIKUTÝM PRACOVNÝM ÚRAZOM. DBAŤ NA ZVÝŠENÚ OPATRNOSŤ. Dátum vykonania ŠTATUTÁR: MILAN ŠTRIC 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 OPATRENIAMÍ NA ODSTRÁNENIE PRÍČIN VZNIKU ÚRAZU. ZÁST. BOZP: VLADIMÍR HORNÍK 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⁾ 47789	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 24
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 62
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK032	Dátum úrazu 20231230	Čas úrazu 17
	Veľkosť organizácie 4	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 320
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 043
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 17010000	
	Odchýlka 51	Materiálový činiteľ odchýlky 17010000	
	Dotyk (kontakt) -spôsob poranenia 31	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 17010000	