

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby											
Zamestnávateľ, adresa	KAUFLAND SLOVENSKÁ REPUBLIKA V.O.S.										
IČO ¹⁾	35790164										
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ Organizačná zložka, ³⁾ adresa										
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")											
1	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Meno, priezvisko, titul zamestnanca</td> <td style="width: 40%;">Dátum narodenia</td> </tr> <tr> <td>Trvalý - prechodný pobyt[*]</td> <td>Štátna príslušnosť</td> </tr> <tr> <td>Denný vymeriavací základ zamestnanca⁷⁾</td> <td>Počet nezaopatrených detí⁵⁾</td> </tr> <tr> <td>Je nemocensky poistený</td> <td>IČSZ⁶⁾</td> </tr> <tr> <td></td> <td>EUR</td> </tr> </table>	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	Trvalý - prechodný pobyt [*]	Štátna príslušnosť	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾	Je nemocensky poistený	IČSZ ⁶⁾		EUR
Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia										
Trvalý - prechodný pobyt [*]	Štátna príslušnosť										
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾										
Je nemocensky poistený	IČSZ ⁶⁾										
	EUR										
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	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Ide o úraz: smrteľný</td> <td style="width: 10%;">ÁNO - NIE *</td> <td style="width: 50%;">Dátum úmrtia</td> </tr> <tr> <td>s ťažkou ujmov na zdraví⁹⁾</td> <td>ÁNO - NIE *</td> <td> </td> </tr> </table>	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE *	Dátum úmrtia	s ťažkou ujmov na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE *					
Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE *	Dátum úmrtia									
s ťažkou ujmov na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE *										
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ 										
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ Kód zdroja úrazu										
8	Príčina úrazu ¹²⁾ Kód príčiny úrazu										

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca¹³⁾	
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	
	 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 Dátum vykonania Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa¹⁴⁾	
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 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	
Údaje podľa metodiky Európskej štatistiky pracovných úrazov		
Číslo úrazu 20240000015		
13	OKEČ¹⁶⁾ Povolanie zamestnanca¹⁷⁾ Vek zamestnanca Pohlavie zamestnanca Druh poranenia Poranená časť tela Územie, na ktorom vznikol úraz¹⁸⁾ Dátum úrazu Čas úrazu Veľkosť organizácie Príslušnosť zamestnanca k štátom Pracovný vzťah zamestnanca Celkový počet dní PN***¹⁾ Špecifikácia pracoviska Pracovisko Pracovný proces Špecifická pracovná činnosť Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti Odchýlka Materiálový činiteľ odchýlky Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu)	