

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačiteľnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		KAUFLAND SLOVENSKÁ REPUBLIKA V.O.S.	
IČO ¹⁾	35790164	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	VOS
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	KAUFLAND SR, V.O.S., MZDOVÉ ODD. TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BRATISLAVA	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	OD KAUFLAND HLOHOVEC, NITRIANSKA 96
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	12031961
	LIBUŠA MAJZLOVÁ	Štátna príslušnosť	SR
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾	0
	MICHALSKÁ 2410/12, 920 01 HLOHOVEC	IČSZ ⁶⁾	6153126419
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾		EUR	
Je nemocensky poistený		ÁNO - NIE^{*)}	
2	Pracovisko ⁸⁾		
	OD KAUFLAND HLOHOVEC, NITRIANSKA 96		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU			
Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 10 rokov ^{*)} 1 mesiacov ^{*)} 0 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		
	22052022		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval	8 hodín	Pracovná zmena trvá od 05:05 do 13:40
	Miesto, kde došlo k úrazu OBSLUHA PULTY		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	ZAMESTNANKYŇA LIBUŠA MAJZLOVÁ NASTÚPILA NA PRACOVNÚ ZMENU O 05:05 A VYKONÁVALA BEŽNÉ ČINNOSTI PRACOVNÍCKY OBSLUHY PULTOV. PŘIBLIŽNE O 13:09 KEĎ VYKONÁVALA SVOJU ČINNOSŤ SA JEJ ZAMOTALA NOHA O KÁBEL Z VÁHY ČO ZAPRÍČINILO PÁD ZAMESTNANKYNE. PO PÁDE UTRPELA ZLOMENINU ĽAVEJ RUKY.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		Kód zdroja úrazu
	VNÚTROPODNIKOVÉ PRACOVISKÁ (KOMUNIKAČNÉ PRIESTORY) AKEJKOLVEK ÚROVNE - PÁDY ZAMESTNANCOV NA ROVINE		IV-44
8	Príčina úrazu ¹²⁾		Kód príčiny úrazu
	NEPRIAZNIVÝ STAV ALEBO CHYBNÉ USPORIADANIE PRACOVISKA ALEBO KOMUNIKÁCIE (AJ KEĎ JE PRACOVISKO ZDROJOM ÚRAZU)		4

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ BEZ PRIPOMIENOK		
	LIBUŠA MAJZLOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	01022024 01022024	
	TOMÁŠ FUGLIK VOD Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
10	Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia*) a) technické Dátum vykonania b) organizačné ZABEZPEČIŤ UPEVNENIE VOLNEJ KABELÁŽE (UPEVNENIE, UCHYTENIE) Dátum vykonania 01032024 c) výchovné a iné Dátum vykonania		
	TOMÁŠ FUGLIK VOD Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK ZUZANA MOKOŠOVÁ 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 20240000015		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47190	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 62
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 52
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK021	Dátum úrazu 20240201	Čas úrazu 13
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 043
	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	