

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		MAHLE INDUSTRIAL THERMAL SYSTEMS NÁMESTOVO S.R.O., NÁMESTOVO 1304, 029 02 NÁMESTOVO	
IČO ¹⁾		53460456	
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Právna forma zamestnávateľa ²⁾ SPOL. S RUČ. OBMEDZENÝM	
MAHLE BEHR NÍCHOVO HRADIŠTE, VÍTA NEJEDLEHO 1471, MNÍCHOVO HRADIŠTE /CZ/		Organizačná zložka, ³⁾ adresa MAHLE INDUSTRIAL THERMAL SYSTEMS NÁMESTOVO, NÁMESTOVO 1304, 02902	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca WERONIKA JULIA JANOWIAK		Dátum narodenia 03062004
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ MALÁ LODINA 044 32, POĽSKÁ REPUBLIKA		Štátna príslušnosť POĽSKÁ REPUBLIKA
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 39,2853		Počet nezaopatrených detí ⁸⁾ 0
	Je nemocensky poistený ÁNO - NIE⁹⁾		IČSZ ⁶⁾ 987809615
EUR			
2	Pracovisko ⁸⁾ HALA, MAHLE INDUSTRIAL THERMAL SYSTEMS NÁMESTOVO, NÁMEST. 1304, NÁMEST. 029 02		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz VÝROBNÝ ROBOTNÍK		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa _____ 0 rokov ⁹⁾ _____ 3 mesiacov ⁹⁾ _____ 2 dní ⁹⁾		
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE¹⁰⁾		
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE¹⁰⁾		
	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 01112023		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE¹⁰⁾		
	Od začiatku zmeny odpracoval _____ 5 hodín Pracovná zmena trvá od _____ 06:00 do _____ 14:00		
4	Miesto, kde došlo k úrazu LEAK TEST - MMC, MAHLE INDUSTRIAL THERMAL SYSTEMS NÁMESTOVO		
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹¹⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE¹¹⁾	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZAMESTNANKYŇA TESTOVALA VZDUCHOTESNOSŤ VÝROBKU. PO PRIPOJENÍ VÝROBKU NA ROZVOD STLAČENÉHO VZDUCHU SA PRIPÁJACIE ZARIADENIE UVOĽNILO A ZASIAHLO TVÁR ZAMESTNANKYNE. TO SPÔSOBILO PORANENIE NA TVÁRI S NÁSLEDNOU OTVORENOU TRŽNOU RANOU NA BRADE.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		Kód zdroja úrazu
			VI-56
8	Príčina úrazu ¹²⁾		Kód príčiny úrazu
			12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU, ZDROJOM A JEHO PRÍČINOU. BEZ PRIPOMIENOK.		
	ZAMESTNANEC: WERONIKA JULIA JANOWIAK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	13022024 13022024	VZ. ŠTATUTÁRA: DARIUSZ HENDZEL Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾
10	Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia*) a) technické NAINŠTALOVANÝ MECHANICKÝ POISTNÝ SYSTÉM (REŤAZ A KARABINA). Dátum vykonania 03022024 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 VEDÚCI VÝROBY: ING. VLADIMÍR FLOREK 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. ZÁSTUPCA BOZP: MARTA FLORKOVÁ 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⁾ 29100	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 8219999	Vek zamestnanca 19
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 012	Poranená časť tela 12
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20240202	Čas úrazu 11
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 2	Pracovný vzťah zamestnanca 321
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 41	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 14000000	
	Odchýlka 41	Materiálový činiteľ odchýlky 14000000	
	Dotyk (kontakt) -spôsob poranenia 41	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 14000000	