

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačеныmi písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		ESOX - PLAST, S.R.O., UHORSKÁ VES 170, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN	
IČO ¹⁾	36381012	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	S.R.O.
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	ESOX - PLAST, S.R.O., UHORSKÁ VES 170, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	ESOX - PLAST, S.R.O., UHORSKÁ VES 170, 032 03 LIPTOVSKÝ JAN
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	23111998
	ANNA NESTERENKO	Štátna príslušnosť	UA
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	0
	PRIEBEŽNA 484/2, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ	IČSZ ⁸⁾	9861239212
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾	28,9317 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾	HALA	
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz	OPERÁTOR	
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	1 rokov ¹²⁾ 5 mesiacov ¹³⁾ 23 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	10102023	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE¹⁷⁾	
	Od začiatku zmeny odpracoval	3 hodín	Pracovná zmena trvá od
4	Miesto, kde došlo k úrazu	HALA	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	PRI SPÚŠŤANÍ PALETOVÉHO VOZÍKA JEJ BOX POLOŽENÝ NA VOZÍKU PRITLAČIL CHODIDLO ĽAVEJ NOHY A SPÔSOBIL ZRANENIE - POMLIAŽDENINA.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		Kód zdroja úrazu
	BREMENÁ (MATERIÁL, PREMIESTŇOVANÉ ALEBO INAK MANIPULOVANÉ PREDMETY) - ÚRAZY BREMENAMI		VB-50
8	Príčina úrazu ²³⁾		Kód príčiny úrazu
	NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY)		12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY		
	ANNA NESTERENKO Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	08042024 08042024	KRISTÍNA ŠVIHROVÁ 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 DBAŤ NA ZVÝŠENÚ OPATRNOSŤ PRI PRÁCI. TERMÍN: ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	KRISTÍNA ŠVIHROVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK JÁN HELEBRANT Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) BEZ PRIPOMIENOK JAROSLAV BEŤKO 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⁾ 25200	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 8142000	Vek zamestnanca 25
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 011	Poranená časť tela 64
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20240405	Čas úrazu 09
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 3	Pracovný vzťah zamestnanca 321
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 41	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 11040104	
	Odchýlka 33	Materiálový činiteľ odchýlky 11079900	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 42	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 11079900	