

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa	AGRO-RACIO S.R.O., SVÄTÝ KRÍŽ 100, 032 11
IČO ¹⁾	36388378
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ S.R.O. Organizačná zložka, ³⁾ adresa FARMA GÔTOVANY
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")	100 % ^{*)}
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca JOZEF SLIACKY Trvalý - prechodný pobyt ^{*)} PARTIZÁNSKA ĽUPČA 306, 032 15 PARTIZÁNSKA ĽUPČA Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 44,7400 Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ^{*)}
2	Pracovisko ⁸⁾ VKZ GÔTOVANY Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz POMOCNÝ PRACOVNÍK V RASTLINNEJ VÝROBE Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 24 rokov ^{*)} 4 mesiacov ^{*)} 11 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 15022023 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval 7 hodín Pracovná zmena trvá od 6:45 do 15:15 Miesto, kde došlo k úrazu VKZ GÔTOVANY - NAKLADACÍ PRIESTOR PRI OBILNÝCH VEŽIACH
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ^{*)} s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ^{*)}
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ PRI NAPRÁVANÍ ZASEKNUTÝCH VRÁT, KTORÉ PRETLAČIL VIETOR, SA TIETO PRUDKO UVOĽNILI A UDRELI ZRANENÉHO NAD ČELO, ČO MU SPÔSOBILO TRŽNÚ RANU NAD ČELOM.
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ BREMENÁ (MATERIÁL, PREMIESTŔOVANÉ ALEBO INAK MANIPULOVANÉ PREDMETY) - ÚRAZY BREMENAMI
8	Príčina úrazu ¹²⁾ NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY)

Kód zdroja úrazu
VB-50

Kód príčiny úrazu
12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S VYPÍSANÍM PRACOVNÉHO ÚRAZU		
	JOZEF SLIACKY Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	10042024 10042024	
	VLADIMÍR POLIAK 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		
	VLADIMÍR POLIAK Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci NEMÁM PRIPOMIENKY LUKÁŠ SKUBÍK 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 20240000003		
	OKEČ ¹⁶⁾ 01.50	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 921105	Vek zamestnanca 54
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 012	Poranená časť tela 12
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20240405	Čas úrazu 14
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 032
	Špecifická pracovná činnosť 47	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01010200	
	Odchýlka 44	Materiálový činiteľ odchýlky 01010200	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 32	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01010200	