

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		PROCAR, A.S.	
IČO ¹⁾	36384992	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	AKCIOVÁ SPOLOČNOSŤ
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	EKONOMICKÉ ODDELENIE	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	PROCAR, A.S., DEMÄNOVSKÁ UL. 800, LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ 031 01
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	25091965
	TIBOR ŠVOLÍK, ING	Štátna príslušnosť	SLOVENSKA
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	0
	PALÚČANSKA 635, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ	IČSZ ⁸⁾	6508256578
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾	58,9150 EUR	
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	VÝROBA NADSTAVIEB		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	VEDÚCI VÝROBY NADSTAVIEB		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	8 rokov ¹²⁾	3 mesiacov ¹³⁾ 11 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		
	29012024		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		
	ÁNO - NIE¹⁷⁾		
4	Od začiatku zmeny odpracoval	5 hodín	Pracovná zmena trvá od 07:00 do 15:30
	Miesto, kde došlo k úrazu	VÝROBNÁ HALA	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	PRACOVNÍK PRI VYKONÁVANÍ KONTROLY Odstaveného vozidla zdvihol hlavu, pričom hlavou narazil do rámu na aute, následkom čoho si spôsobil tržnú ranu na hlave.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		
	MOTOROVÉ CESTNÉ DOPRAVNÉ PROSTRIEDKY		
			Kód zdroja úrazu I-02
8	Príčina úrazu ²³⁾		
	NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY)		
			Kód príčiny úrazu 12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ BEZ PRIPOMIENOK		
	ING. TIBOR ŠVOLÍK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	19042024 19042024	
	 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 OBOZNÁMIŤ VŠETKÝCH ZAMESTNANCOV SO ZÁSADAMI BEZPEČNEJ PRÁCE A BEZPEČNÝMI PRACOVNÝMI POSTUPMI Dátum vykonania		
	 Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
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		
13	Údaje podľa metodiky Európskej štatistiky pracovných úrazov Číslo úrazu 20240000002		
	OKEČ ¹⁶⁾ 45200	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 1219006	Vek zamestnanca 58
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 012	Poranená časť tela 11
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20240418	Čas úrazu 12
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 70	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 12020000	
	Odchýlka 60	Materiálový činiteľ odchýlky 12020000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 53	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 12020000	