

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačiteľnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa	LABANT, SPOL. S R.O.; POD LACHOVCOM 1203, 020 01 PUCHOV
IČO ¹⁾	36331503
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ SPOLOČNOSŤ S RUČENÍM OBMEDZENÍM Organizačná zložka, ³⁾ adresa
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")	100 % ⁵⁾
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca JÁN, GERMAN Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ PREDJASTRABIE 533, 013 55 ŠTIAVNÍK Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 62,6223 Je nemocensky poistený ÁNO - NIE⁸⁾
2	Pracovisko ⁸⁾ VODIČ NÁKLADNEJ DOPRAVY Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz VODIČ NÁKLADNEJ DOPRAVY Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 1 rokov ⁹⁾ 5 mesiacov ⁹⁾ 23 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 31102022 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE¹⁰⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval 2 hodín Pracovná zmena trvá od 7:00 do 17:00 Miesto, kde došlo k úrazu AREÁL SPOLOČNOSTI C&A, HORN AM KUHBURG 4, RAKÚSKO
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE¹¹⁾ s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE¹¹⁾
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZAMESTNANEC JÁN GERMAN NASTÚPIL NA PRACOVNÚ ZMENU DŇA 23.04.2024 O 7:00 HOD.. VYKONÁVAL OBVYKLÉ PRACOVNÉ ČINNOSTI. ASI O 09:30 HOD. PRI MANIPULÁCIÍ PREPRAVNÝCH VOZÍKOV NA KORBU VOZIDLA, ZAMESTNANEC PRIPRAVIL VOZÍK NA ČELO VOZIDLA PRIČOM DOŠLO K DESTABILIZÁCIÍ PREPRAVNÉHO VOZÍKA NÁPOROM VETRA, KTORÝ SPADOL POČAS PRÍPRAVY DRUHÉHO VOZÍKA NA ČELO VOZIDLA ZAMESTNANCOVI NA ĽAVÚ NOHU, ČÍM BOL SPÔSOBENÝ PRACOVNÝ ÚRAZ - TRŽNÚ RANA ĽAVEJ NOHY. ZAMESTNANEC BOL NA MIESTE OŠETRENÝ LOKÁLNYM MATERIÁLOM LEKÁRNIČKY VOZIDLA A POKRAČOVAL V JAZDE. LEKÁRSKY OŠETRENÝ BOL V NEMOCNICI V TRNAVE. PREPRAVOVANÝ VOZÍK BOL V ČASE PÁDU ZAISTENÝ PROTI POHYBU NA KOLIEČKU, ZAMESTNANEC MAL PRIDELENÉ A SPRÁVNE POUŽÍVAL OOPP. PRACOVNÝ POSTUP BOL DODRŽANÝ.
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ BREMENÁ (MATERIÁL, PREMIESTŇOVANÉ 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)

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY K ŠETRENIU PRACOVNÉHO ÚRAZU. SÚHLASÍM SO ZNENÍM.		
	JÁN, GERMAN Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	23042024 23042024	
	ING. MARTIN CHOVANEC 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 O PRÍČINE A ZDROJI ÚRAZU OSTATNÝCH ZAMESTNANCOV VYKONÁVAJÚCICH ČINNOSTI S PREPRAVNÝMI VOZÍKMI. Dátum vykonania 31052024		
	ING. MARTIN CHOVANEC Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASÍM SO ZNENÍM ŠETRENIA PRACOVNÉHO ÚRAZU A NEMÁM ČO DODAŤ MIROSLAV, JANCÍK 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⁾ 60240	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 8332006	Vek zamestnanca 57
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 012	Poranená časť tela 60
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ AT124	Dátum úrazu 20240423	Čas úrazu 10
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 301
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 2	Pracovisko 013
	Špecifická pracovná činnosť 41	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 11040103	
	Odchýlka 35	Materiálový činiteľ odchýlky 11040103	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 42	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 11040103	