

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		GABOR SPOL. S R.O.	
IČO ¹⁾	36322067	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	S.R.O.
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
GABOR SPOL. S.R.O., J. GABORA 1		SPOLOČNOSŤ	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	28051961
	JÁN LASÁK	Štátna príslušnosť	SLOVENSKO
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾	
	ŽITNÁ RADIŠA 193 956 42 ŽITNÁ RADIŠA	IČSZ ⁶⁾	6105281974
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾		EUR	
Je nemocensky poistený		ÁNO - NIE^{*)}	
2	Pracovisko ⁸⁾	HALA 2	
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz	POMOCNÝ PRACOVNÍK V OBUVNÍCKEJ VÝROBE	
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	1 rokov ^{*)}	1 mesiacov ^{*)}
		12 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	02082023	
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené	ÁNO - NIE^{*)}	
	Od začiatku zmeny odpracoval	2 hodín	Pracovná zmena trvá od
4	Miesto, kde došlo k úrazu	HALA 2	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	POŠKODENÝ ZAMESTNANEC PRI SVOJEJ OBVYKLEJ ČINNOSTI "ODLEPOVANIE PÁSKY Z KOPYTA" ODPADOL NA ZEM PRIČOM DOŠLO K PORANENIU HLAVY.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		Kód zdroja úrazu
	CESTY VRÁTANE DOPRAVNÝCH A PRACOVNÝCH PRIESTOROV KOĽAJOVÝCH DRÁH (PRACOVNÉ, KOMUNIKAČNÉ PRIESTORY) VEREJNÉHO CHARAKTERU - PÁDY ZAMESTNANCOV NA ROVINE		IV-43
8	Príčina úrazu ¹²⁾		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⁾ SÚHLASÍM S OPISOM ZDROJA A PRÍČINY, AKO AJ S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU		
	JÁN LASÁK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	25042024 02052024	ING. JURAJ VODIČKA 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 OPAKOVANÉ OBOZNÁMENIE Z BOZP PO UKONČENÍ DOČASNEJ PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI A OPĀTOVNOM NĀSTUPE NA PRACOVISKO PRÍSLUŠNÝM VEDÚCIM ZAMESTNANCOVM Dátum vykonania		
	MARIÁN MOLNÁR Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASÍM S PRIJATÝMI OPATRENAMI JAROSLAV FRANKO Meno, priezvisko a podpis b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) SÚHLASÍM S PRIJATÝMI OPATRENAMI LUDVIK KURUCZ 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 20240000004		
	OKEČ ¹⁶⁾ 15200	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 7536001	Vek zamestnanca 62
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 011	Poranená časť tela 10
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20240425	Čas úrazu 07
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 321
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 12	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01020101	
	Odchýlka 50	Materiálový činiteľ odchýlky 01020101	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 31	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01020101	