

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa KAUFLAND SLOVENSKÁ REPUBLIKA V.O.S.	
IČO ¹⁾ 35790164	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ VOS
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa KAUFLAND SR, V.O.S., MZDOVÉ ODD. TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BRATISLAVA	Organizačná zložka, ³⁾ adresa OD KAUFLAND NOVÉ MESTO N. VÁHOM, MALINOVSKÉHO 2664/36A, 915 01
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz") 100 % ⁵⁾	
Meno, priezvisko, titul zamestnanca LUCIA ONDREJKOVÁ Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ ZELENÁ 2022/10, NOVÉ MESTO NAD VÁHOM 91501 Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ⁸⁾ Dátum narodenia 24011984 Štátna príslušnosť SR Počet nezaopatrených detí ⁹⁾ 0 IČSZ ⁶⁾ 8451246100 EUR	
Pracovisko ⁸⁾ OD KAUFLAND NOVÉ MESTO NAD VÁHOM Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 1 rokov ⁹⁾ 9 mesiacov ⁹⁾ 24 dní ⁹⁾	
Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce 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 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ¹⁰⁾ ÁNO - NIE ¹⁰⁾ 11072022 ÁNO - NIE ¹⁰⁾	
Od začiatku zmeny odpracoval 5 hodín Miesto, kde došlo k úrazu MRAZENÝ SKLAD OD KAUFLAND NOVÉ MESTO NAD VÁHOM Pracovná zmena trvá od 13:30 do 21:30	
Ide o úraz: smrteľný s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ¹⁰⁾ ÁNO - NIE ¹⁰⁾ Dátum úmrtia	
Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZAMESTNANKYŇA LUCIA VYKONÁVALA BEŽNÉ ČINNOSTI PRACOVNÍČKY PREVÁDZKY OBCHODU. Približne okolo 18:45 hod. pri práci v mraziaku nedopatrením zle dostúpila na ľavú nohu, pri čom došlo k podvrtnutiu členka. Zamestnankyňa mala v čase úrazu riadnu pracovnú obuv.	
Zdroj úrazu ¹¹⁾ VNÚTROPODNIKOVÉ PRACOVISKÁ (KOMUNIKAČNÉ PRIESTORY) AKEJKOLVEK ÚROVNE - PÁDY ZAMESTNANCOV NA ROVINE Kód zdroja úrazu IV-44	
Príčina úrazu ¹²⁾ 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		
	LUCIA ONDREJKOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	05052024 06052024	
	VOD JURAJ DOKTORÍK 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 ZAMESTNÁVATEĽ POUČÍ ZAMESTNANCOV O VZNIKNUTOM PRACOVNOM ÚRAZE. Dátum vykonania 17052024		
	VOD JURAJ DOKTORÍK Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK JANKA ONDRAŠÍKOVÁ 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 20240000063		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47190	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001	Vek zamestnanca 40
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 030	Poranená časť tela 63
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20240504	Čas úrazu 18
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 043
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01020101	
	Odchýlka 64	Materiálový činiteľ odchýlky 01020101	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 99	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01020101	