

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		MAHLE INDUSTRIAL THERMAL SYSTEMS NÁMESTOVO S.R.O., NÁMESTOVO 1304, 029 02 NÁMESTOVO	
IČO ¹⁾		Právna forma zamestnávateľa ²⁾	
53460456		SPOL. S RUČ. OBMEDZENÝM	
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
MAHLE BEHR NÍCHOVO HRADIŠTE, VÍTA NEJEDLEHO 1471, MNÍCHOVO HRADIŠTE /CZ/		MAHLE INDUSTRIAL THERMAL SYSTEMS NÁMESTOVO, NÁMESTOVO 1304, 02902	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		50 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca KAMIL LAŠŠÁK		Dátum narodenia 17071982
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ KLIN 621, KLIN 029 41		Štátna príslušnosť SR
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 39,3150		Počet nezaopatrených detí ⁸⁾ 4
	Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ⁹⁾		IČSZ ⁶⁾ 8207177682
EUR			
2	Pracovisko ⁸⁾ HALA, MAHLE INDUSTRIAL THERMAL SYSTEMS NÁMESTOVO, NÁMEST. 1304, NÁMEST. 029 02		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz VÝROBNÝ ROBOTNÍK		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 0 rokov ⁹⁾ 3 mesiacov ⁹⁾ 28 dní ⁹⁾		
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE ¹⁰⁾		
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE ¹⁰⁾		
	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 26042024		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ¹⁰⁾		
4	Od začiatku zmeny odpracoval 5 hodín Pracovná zmena trvá od 06:00 do 14:00		
	Miesto, kde došlo k úrazu REWORK, MAHLE INDUSTRIAL THERMAL SYSTEMS NÁMESTOVO		
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ¹¹⁾		Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ¹¹⁾		
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZAMESTNANEC MANIPULOVAL S VÝROBKOM, PRIČOM DOŠLO K PORANENIU DLANE O OSTRÚ ČASŤ TOHTO VÝROBKU. TO SPÔSOBILO REZNÉ OTVORENÉ PORANENIE V OBLASTI DLANE ĽAVEJ RUKY.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		
8	Príčina úrazu ¹²⁾		
Kód zdroja úrazu			VB-51
Kód príčiny úrazu			10

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU, ZDROJOM A JEHO PRÍČINOU. BEZ PRIPOMIENOK.	
	ZAMESTNANEC: KAMIL LAŠŠÁK Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾	
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	22052024 23052024
	VZ. ŠTATUTÁRA: DARIUSZ HENDZEL 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 PREVENTÍVNE POUČENIE ZAMESTNANCOV NA PRACOVISKU. ZAMESTNANCI BOLI OBOZNÁMENÍ SO VZNIKUTÝM PRACOVNÝM ÚRAZOM. DBAŤ NA ZVÝŠENÚ OPATRNOŠŤ. Dátum vykonania VEDÚCI VÝROBY: ING. VLADIMÍR FLOREK Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa¹⁴⁾	
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASÍM S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU, ZDROJOM, JEHO PRÍČINOU A PRIJATÝMI OPATRENIAMÍ NA ODSTRÁNENIE PRÍČIN VZNIKU ÚRAZU. ZÁSTUPCA BOZP: MARTA FLORKOVÁ 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	
	OKEČ¹⁶⁾ Povolanie zamestnanca¹⁷⁾ Vek zamestnanca Pohlavie zamestnanca Druh poranenia Poranená časť tela Územie, na ktorom vznikol úraz¹⁸⁾ Dátum úrazu Čas úrazu Veľkosť organizácie Príslušnosť zamestnanca k štátom Pracovný vzťah zamestnanca Celkový počet dní PN***¹⁾ Špecifikácia pracoviska Pracovisko Pracovný proces Špecifická pracovná činnosť Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti Odchýlka Materiálový činiteľ odchýlky Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu)	