

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.
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	SPOLOČNOSŤ
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	17081992
	LENKA TRŠKOVÁ	Štátna príslušnosť	SLOVENSKO
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾	1
	SNP 521/95, 956 41, UHROVEC	IČSZ ⁶⁾	9258177478
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾		EUR	
Je nemocensky poistený		ÁNO - NIE^{*)}	
2	Pracovisko ⁸⁾	HALA 2. FORMOVANIE	
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz	POMOCNÝ PRACOVNÍK V OBUVNÍCKEJ VÝROBE	
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	0 rokov ^{*)}	3 mesiacov ^{*)}
		3 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	01032024	
	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. FORMOVANIE	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	ZRANENÁ ZAMESTNANKYŇA VYKONÁVALA ČINNOSTI SPOJENÉ S PLNENÍM PRACOVNÝCH ÚLOH. ZAMESTNANKYŇA CHCELA POSUNÚŤ VOZÍK S MATERIÁLOM PRIČOM SA NAKLONIL, SPADOL A UDREL JEJ NA PALEC ĽAVEJ NOHY.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		Kód zdroja úrazu
	CESTNÉ BEZMOTOROVÉ DOPRAVNÉ PROSTRIEDKY (NAPR. POVOZY S PRÍVESNÝM VOZOM, BICYKLE, RUČNÉ VOZÍKY)		I-04
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		
	LENKA TRŠKOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu		
	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 ZAMESTNANCOM Dátum vykonania		
	MARTINA BARTOŠOVÁ Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASÍM S PRIJATÝMI OPATRENIAMÍ		
	JAROSLAV FRANKO Meno, priezvisko a podpis		
	b) zástupcu odborového orgánu alebo zamestnaneckej rady alebo zamestnaneckého dôverníka*) SÚHLASÍM S PRIJATÝMI OPATRENIAMÍ		
	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		
	OKEČ ¹⁶⁾	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾	Vek zamestnanca
	Pohlavie zamestnanca	Druh poranenia	Poranená časť tela
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾	Dátum úrazu	Čas úrazu
	Veľkosť organizácie	Príslušnosť zamestnanca k štátom	Pracovný vzťah zamestnanca
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska	Pracovisko
	Špecifická pracovná činnosť	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti	Pracovný proces
	Odchýlka	Materiálový činiteľ odchýlky	Pracovný proces
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu)	Pracovný proces