

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 GABOR SPOL. S.R.O., J. GABORA 1		Organizačná zložka, ³⁾ adresa SPOLOČNOSŤ	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca FILIP MELIŠKO		Dátum narodenia 17121998
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}		Štátna príslušnosť SLOVENSKO
	NÁBREŽNÁ 432/2, 971 01 PRIEVIDZA		Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 0
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾		IČSZ ⁶⁾ 9812175274
Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ^{*)}		EUR	
2	Pracovisko ⁸⁾ HALA 2		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz OBUVNÍK, PRÍPRAVÁR, ZVRŠKÁR A LEPIČ OBUVI		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 1 rokov ^{*)} 1 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		
			09082023
Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE ^{*)}	
4	Od začiatku zmeny odpracoval 3 hodín		Pracovná zmena trvá od 14:00 do 22:00
Miesto, kde došlo k úrazu CHODBA			
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE ^{*)}	Dátum úmrtia
s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾		ÁNO - NIE ^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	ZRANENÝ ZAMESTNANEC SA POČAS PRESUNU NA TOALETY POŠMYKOL NA CHODBE PRIČOM SI ZRANIL ČLENOK NA PRAVEJ NOHE.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		
	CESTY VRÁTANE DOPRAVNÝCH A PRACOVNÝCH PRIESTOROV KOĽAJOVÝCH DRÁH (PRACOVNÉ, KOMUNIKAČNÉ PRIESTORY) VEREJNÉHO CHARAKTERU - PÁDY ZAMESTNANCOV NA ROVINE		
			Kód zdroja úrazu IV-43
8	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⁾ SÚHLASÍM S OPISOM ZDROJA A PRÍČINY, AKO AJ S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU.		
	FILIP MELIŠKO Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	07062024 12062024	
	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 OPĎATOVNOM NÁSTUPE NA PRACOVISKO PRÍSLUŠNÝM VEDÚCIM ZAMESTNANCOM 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 20240000008		
	OKEČ ¹⁶⁾ 15200	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 7536001	Vek zamestnanca 25
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 030	Poranená časť tela 63
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20240607	Čas úrazu 17
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 321
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011 Pracovný proces 11
	Špecifická pracovná činnosť 61	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01020101	
	Odchýlka 52	Materiálový činiteľ odchýlky 01020101	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 31	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01020101	