Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vypĺňajú veľkými tlačenými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby

Zamestnávateľ, adresa **LES-WOOD S.R.O., HRIADKY 1590/17, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ**

IČO[1] **4 5 8 9 6 6 1 5**

Právna forma zamestnávateľa[2] **S.R.O.**

Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa **LES-WOOD S.R.O., HRIADKY 1590/17, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ**

Organizačná zložka,[3] adresa **LES-WOOD S.R.O., HRIADKY 1590/17, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ**

Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa[4] za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz") **1 0 0** %*)

1

Meno, priezvisko, titul zamestnanca **RÓBERT PETRUŠKA**

Dátum narodenia **1 8 1 1 1 9 7 0**

Štátna príslušnosť **SK**

Trvalý - prechodný pobyt*) **LOUNSKÁ 629/3, 031 04 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ**

Počet nezaopatrených detí[5] **0**

IČSZ[6] **7 0 1 1 1 8 8 3 7 1**

Denný vymeriavaci základ zamestnanca[7] **29,3213** EUR

Je nemocensky poistený ÁNO - ~~NIE~~*)

2

Pracovisko[8] **DIAĽNICA D1 MEDZI POPRADOM A ŠTRBOU**

Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz **PROFESIONÁLNY VODIČ**

Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa **0** rokov*) **2** mesiacov*) **2** 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 **1 6 0 4 2 0 2 4**

Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - ~~NIE~~*)

4

Od začiatku zmeny odpracoval **6** hodín Pracovná zmena trvá od **11:00** do **19:30**

Miesto, kde došlo k úrazu **DIAĽNICA D1 MEDZI POPRADOM A ŠTRBOU**

5

Ide o úraz: smrteľný ~~ÁNO~~ - NIE*) s ťažkou ujmou na zdraví[9] ~~ÁNO~~ - NIE*) Dátum úmrtia

6

Opis priebehu úrazu[10]

PRI TIAHLEJ ĽAVOTOČIVEJ ZÁKRUTE NA DIAĽNIČNOM ÚSEKU SA POŠKODENÝ VODIČ RÓBERT PETRUŠKA DOSTAL PRAVÝM PREDNÝM KOLESOM NA KRAJNICU, KDE SA NÁSLEDNE SNAŽIL VYROVNAŤ SÚPRAVU SPÄŤ NA VOZOVKU- ZROVNAŤ V SMERE JAZDY. PRI MANÉVROVANÍ PODĽA VŠETKÉHO VYZULO ĽAVÚ PREDNÚ PNEUMATIKU A NÁSLEDNE SA VOZIDLO PREVRÁTILO NA ĽAVÚ STRANU, PRIČOM DOŠLO K TRŽNÝM RANÁM NA ĽAVEJ RUKE V OBLASTI RAMENNÉHO SVALU POŠKODENÉHO ZAMESTNANCA. TAKTIEŽ DOŠLO K POMLIAŽDENIU A ODRENINE NA ĽAVEJ STRANE HRUDNÍKA V OBLASTI IV. A V. REBRA. POŠKODENÝ BOL TRANSPORTOVANÝ PROSTREDNÍCTVOM RZP NA URGENTNÝ PRÍJEM AMBULANCIE ÚRAZOVEJ CHIRURGIE V POPRADE. DOPRAVNÁ NEHODA JE V ŠETRENÍ DOPRAVNEJ POLÍCIE.

7

Zdroj úrazu[11] **MOTOROVÉ CESTNÉ DOPRAVNÉ PROSTRIEDKY**

Kód zdroja úrazu **I-02**

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)]
BEZ PRIPOMIENOK.

RÓBERT PETRUŠKA
Meno, priezvisko a podpis zamestnanca[13)]

Dátum vyšetrenia úrazu*) 2 0 0 6 2 0 2 4
Dátum spísania záznamu 2 4 0 6 2 0 2 4

ING. JURAJ LAURINEC
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
POUČENIE ZAMESTNANCA - DBAŤ NA ZVÝŠENÚ POZORNOSŤ PRI VYKONÁVANÍ PRÁCE IHNEĎ PO NÁSTUPE PO PRÁCENESCHOPNOSTI.
Dátum vykonania ☐☐☐☐☐☐☐☐

ING. JURAJ LAURINEC
Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa[14)]

11

Vyjadrenie k úrazu
a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci
BEZ PRIPOMIENOK.

ING. JURAJ LAURINEC
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 2 0 2 4 0 0 0 0 0 0 1

OKEČ[16)] 0 2 1 0 0 | Povolanie zamestnanca[17)] 8 3 3 2 0 0 6 | Vek zamestnanca 5 3

Pohlavie zamestnanca 1 | Druh poranenia 0 1 2 | Poranená časť tela 5 8

Územie, na ktorom vznikol úraz[18)] S K 0 4 1 | Dátum úrazu 2 0 2 4 0 6 1 8 | Čas úrazu 1 7

Veľkosť organizácie 2 | Príslušnosť zamestnanca k štátom 1 | Pracovný vzťah zamestnanca 3 2 1

Celkový počet dní PN***) ☐☐☐ | Špecifikácia pracoviska 2 | Pracovisko 0 6 1 | Pracovný proces 9 9

Špecifická pracovná činnosť 3 1 | Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 1 2 0 1 0 1 0 0

Odchýlka 4 2 | Materiálový činiteľ odchýlky 1 2 0 1 0 1 0 0

Dotyk (kontakt) -spôsob poranenia 5 1 | Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 1 2 0 1 0 1 0 0