

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 JANA KOHUTOVÁ Trvalý - prechodný pobyt ^{*)} ČS1. PARTIZANOV 260/44, 972 26 NITRIANSKE RUDNO Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ^{*)}
	Dátum narodenia 09031966 Štátna príslušnosť SLOVENSKO Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ 0 IČSZ ⁶⁾ 6653091808 EUR
2	Pracovisko ⁸⁾ HALA 1. ŠIJACIA DIELŇA Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz OBUVNÍK, PRÍPRAVÁR, ZVRŠKÁR A LEPIČ OBUVI Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 22 rokov ^{*)} 0 mesiacov ^{*)} 0 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 10082023 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ^{*)}
4	Od začiatku zmeny odpracoval 4 hodín Pracovná zmena trvá od 14:00 do 22:00 Miesto, kde došlo k úrazu HALA 1. ŠIJACIA DIELŇA
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ^{*)} s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ^{*)} Dátum úmrtia
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ ZRANENÁ ZAMESTNANKYŇA PRI SVOJEJ OBVYKLEJ PRACOVNEJ ČINNOSTI, PRI PRENÁŠANÍ DEBNY NA REZANIE SA JEJ DEBNA ZOŠMYKLA A SPADLA NA PALEC ĽAVEJ NOHY.
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ BREMENÁ (MATERIÁL, PREMIESTŇOVANÉ ALEBO INAK MANIPULOVANÉ PREDMETY) - ÚRAZY BREMENAMI Kód zdroja úrazu VB-50
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		
	JANA KOHÚTOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	18062024 21062024	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		
	SILVIA DOKTOROVÁ 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 2024000009		
	OKEČ ¹⁶⁾ 15200	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 7536001	Vek zamestnanca 58
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 011	Poranená časť tela 65
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20240618	Čas úrazu 18
	Veľkosť organizácie 5	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 50	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01020100	
	Odchýlka 33	Materiálový činiteľ odchýlky 01020100	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 42	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01020100	