

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa	REAL ESTATE SLOVAKIA, S.R.O., VELEHRADSKÁ 33, BRATISLAVA 821 08
IČO ¹⁾	36426784
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ SPOL. S RUČ. OBMEDZENÝM Organizačná zložka, ³⁾ adresa REAL ESTATE SLOVAKIA, S.R.O., PODTUREN - ROVEN 215, L.H. 033 01
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")	100 % ⁵⁾
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca VLASTIMIL ŠUNA Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ ZA TRAŤOU 606/5, LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ 031 01 Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 26,678 EUR Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ⁸⁾
2	Pracovisko ⁸⁾ DEMÄNOVÁ REZORT, DEMÄNOVÁ 584, LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ 031 01 Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz MONTÁŽNY PRACOVNÍK / SKLADNÍK Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 0 rokov ⁹⁾ 2 mesiacov ¹⁰⁾ 24 dní ¹¹⁾
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE ¹²⁾ Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE ¹³⁾ 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 29032021 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ¹⁴⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval 0,5 hodín Pracovná zmena trvá od 07:00 do 15:30 Miesto, kde došlo k úrazu DEMÄNOVÁ REZORT, DEMÄNOVÁ 584, LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ 031 01
5	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ¹⁵⁾ Dátum úmrtia s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁶⁾ ÁNO - NIE ¹⁷⁾
6	Opis priebehu úrazu ¹⁸⁾ ZAMESTNANEC PRI VYNÁŠANÍ ODPADU A KRÁČANÍ KU KONTAJNERU VO VONKAJŠOM PRACOVISKU ZLE STUPL, STRATIL ROVNŤÁHU A SPADOL NA PRAVÝ BOK. NÁSLEDKOM TOHTO PÁDU SI SPÔSOBIL ZRANENIE BEDROVÉHO KLBU.
7	Zdroj úrazu ¹⁹⁾ Kód zdroja úrazu IV-43
8	Príčina úrazu ²⁰⁾ Kód príčiny úrazu 12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ SÚHLASÍM S PRIEBEHOM DEJA, BEZ PRIPOMIENOK.		
	ZAMESTNANEC: VLASTIMIL ŠUNA Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	25062021 25062021	ABT: ING. RÓBERT ZVADA, PHD. 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 OPATRNOSŤ. Dátum vykonania 25062021 ŠTATUTÁR: MARTIN ŠTRIC Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci SÚHLASÍM S PRIEBEHOM DEJA A PRIJATÍM OPATRENÍ NA ODSTRÁNENIE PRÍČIN VZNIKU ÚRAZU. ZÁSTUPCA BOZP: JOZEF PEKÁR 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 20210000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 41201	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5249003	Vek zamestnanca 56
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 61
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 22062021	Čas úrazu 07
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 321
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 029
	Špecifická pracovná činnosť 41	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 01020100	
	Odchýlka 52	Materiálový činiteľ odchýlky 01020100	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 31	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 01020100	