

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa	MIBERAS, S. R. O., PODTATRANSKÉHO 680, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ
IČO ¹⁾	44816065
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Právna forma zamestnávateľa ²⁾ S.R.O. Organizačná zložka, ³⁾ adresa MIBERAS, S. R. O., PODTATRANSKÉHO 680, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")	100 % ⁵⁾
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca BOHUSLAV HALUŠKA Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾ ZA DRAHOU 476/12, RUŽOMBEROK Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ 37,361 Je nemocensky poistený ÁNO - NIE ⁸⁾
2	Dátum narodenia 14081986 Štátna príslušnosť SR Počet nezaopatrených detí ⁹⁾ 0 IČSZ ⁶⁾ 8608148076 EUR
3	Pracovisko ⁸⁾ HALA Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz POMOCNÝ ROBOTNÍK Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa 7 rokov ⁹⁾ 0 mesiacov ⁹⁾ 12 dní ⁹⁾
4	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz ÁNO - NIE ¹⁰⁾ Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce ÁNO - NIE ¹⁰⁾ 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 12052023 Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené ÁNO - NIE ¹⁰⁾
5	Od začiatku zmeny odpracoval 0 hodín Pracovná zmena trvá od 07,00 do 15,30 Miesto, kde došlo k úrazu HALA
6	Ide o úraz: smrteľný ÁNO - NIE ¹¹⁾ s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ ÁNO - NIE ¹¹⁾ Dátum úmrtia
7	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ PO ROZREZANÍ PRVÉHO REZU PLOŠNÉHO MATERIÁLU ULOŽENÉHO NA POSUVNOM STOLE A NÁSLEDNOM VRACANÍ POSUVNÉHO STOLA SA ZRANENÉMU SKLZLA RUKA A POSUVNÁ ČASŤ STOLA MU PRITLAČILA PRST O JEHO PEVNÚ ČASŤ A SPÔSOBILA ZLOMENINU POSLEDNÉHO ČLÁNKU PRSTENNÍKA PRAVEJ RUKY.
8	Zdroj úrazu ¹¹⁾ OKRUŽNÉ, RÁMOVÉ A INÉ PÍLY NA DREVO
9	Príčina úrazu ¹²⁾ NEDOSTATKY OSOBNÝCH PREDPOKLADOV NA RIADNY PRACOVNÝ VÝKON (NAPR. CHÝBAJÚCE TELESNÉ PREDPOKLADY, ZMYSLOVÉ NEDOSTATKY, NEPRIAZNIVÉ OSOBNÉ VLASTNOSTI A OKAMŽITÉ PSYCHOFYZIOLOGICKÉ STAVY)
10	Kód zdroja úrazu III-15
11	Kód príčiny úrazu 12

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ NEMÁM PRIPOMIENKY		
	BOHUSLAV HALUŠKA Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	08072024 08072024	BELA NUŠTÁKOVÁ 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 DBAŤ NA ZVÝŠENÚ OPATRnosť PRI PRÁCI. TERMÍN: ÚLOHA STÁLA Dátum vykonania		
	PAEDDR. MIROSLAV BENDÍK Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK ERIK RAGULA 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 20240000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 43320	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 9329005	Vek zamestnanca 37
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 021	Poranená časť tela 54
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20240704	Čas úrazu 07
	Veľkosť organizácie 2	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 12	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 1011010C	
	Odchýlka 42	Materiálový činiteľ odchýlky 14030200	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 44	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 1011010C	