

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		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	SPOLOČNOSŤ
GABOR SPOL. S.R.O., J. GABORA 1			
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ^{*)}	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	29111981
	MARIÁN KOVÁČ	Štátna príslušnosť	SLOVENSKO
	Trvalý - prechodný pobyt ^{*)}	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾	2
	OTRHÁNKY 111, 956 55 OTRHÁNKY	IČSZ ⁶⁾	8111299031
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾		EUR	
Je nemocensky poistený		ÁNO - NIE^{*)}	
2	Pracovisko ⁸⁾		
	HALA 2, MONTÁŽ Č. 5		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	OBUVNÍK, PRÍPRAVÁR, ZVRŠKÁR A LEPIČ OBUVI		
Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa		0 rokov ^{*)}	12 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		
	02082023		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		
	ÁNO - NIE^{*)}		
4	Od začiatku zmeny odpracoval	7 hodín	Pracovná zmena trvá od 06:00 do 14:00
	Miesto, kde došlo k úrazu	HALA 2, MONTÁŽ Č. 5	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE^{*)}	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾	ÁNO - NIE^{*)}	
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾		
	ZRANENÝ ZAMESTNANEC PRI SVOJEJ OBVYKLEJ PRACOVNEJ ČINNOSTI NAKLADANÍ (LISTOVANÍ) PODOŠIEV POCÍTL V OBLASTI ZÁPÄSTIA PRAVEK RUKY PUKNUTIE, PRIČOM NEBOL SCHOPNÝ POKRÁČOVAŤ ĎALEJ V PRÁCI.		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾		
	LISY NA INÝ MATERIÁL AKO KOV A DREVO		
		Kód zdroja úrazu III-27	
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 PRIJATÝMI OPATRENAMI		
	MARIÁN KOVÁČ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	16072024 19072024	
	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		
	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 20240000011		
	OKEČ ¹⁶⁾ 15200	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 7536001	Vek zamestnanca 42
	Pohlavie zamestnanca 1	Druh poranenia 030	Poranená časť tela 55
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK022	Dátum úrazu 20240716	Čas úrazu 13
	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	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti	
	Odchýlka	Materiálový činiteľ odchýlky	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu)	