

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		KAUFLAND SLOVENSKÁ REPUBLIKA V.O.S.	
IČO ¹⁾	35790164	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	VOS
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	KAUFLAND SR, V.O.S., MZDOVÉ ODD. TRNAVSKÁ CESTA 41/A, 831 04 BRATISLAVA	Organizačná zložka, ³⁾ adresa	KAUFLAND TRNAVA-SEVER, TRSTÍNSKA CESTA 2 917 01 TRNAVA
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		100 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	30061986
	JOZEF HAVRILA	Štátna príslušnosť	SR
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	1
	HÚSKOVA 53, 040 23 KOŠICE	IČSZ ⁸⁾	8606308964
Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁹⁾		EUR	
Je nemocensky poistený		ÁNO - NIE¹⁰⁾	
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	KAUFLAND TRNAVA - SEVER, TRSTÍNSKA CESTA 9313/2 917 01 TRNAVA - SKLAD		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	PRACOVNÍK PREVÁDZKY OBCHODU		
Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa _____ rokov ¹²⁾ _____ mesiacov ¹³⁾ _____ dní ¹⁴⁾			
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz		ÁNO - NIE¹⁵⁾
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce		ÁNO - NIE¹⁶⁾
	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		04032024
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		ÁNO - NIE¹⁷⁾
4	Od začiatku zmeny odpracoval _____ hodín	Pracovná zmena trvá od _____	do _____
	Miesto, kde došlo k úrazu	SKLAD	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	DŇA 30.7.2024 POŠKODENÝ POMÁHAL A NAVIGOVAL SVOJHO KOLEGU PRI ODKLADANÍ STOLOV, KEDY NEDOPATRENÍM MU KOLEGA PRITLAČIL A POMLIAŽDIL LYŽINAMI VOZÍKA 4. PRST NA PRAVEJ RUKE. POŠKODENÝ BOL OŠETRENÝ NA MIESTE A NÁSLEDNE ODVEZENÝ NA LEKÁRSKU POHOTOVOŠŤ.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		Kód zdroja úrazu
	VNÚTROPODNIKOVÉ BEZMOTOROVÉ DOPRAVNÉ PROSTRIEDKY (NA KOLAJI I BEZ KOLAJÍ)		I-07
8	Príčina úrazu ²³⁾		Kód príčiny úrazu
	OHROZENIE INÝMI OSOBAMI, NAPR. ODVEDENIE POZORNOSTI PRI PRÁCI, ŽARTY, HÁDKY, INÉ NESPRÁVNE A NEBEZPEČNÉ KONANIE		11

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ JOZEF HAVRILA Meno, priezvisko a podpis zamestnanca¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) 30072024 Dátum spísania záznamu 30072024		
	TOMÁŠ KATRA VOD Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa¹⁴⁾		
10	Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia*) a) technické Dátum vykonania b) organizačné Dátum vykonania c) výchovné a iné ZAMESTNÁVATEĽ POUČÍ ZAMESTNANCOV O VZNIKNUTOM PRACOVNOM ÚRAZE Dátum vykonania 31082024		
	TOMÁŠ KATRA VOD Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci BEZ PRIPOMIENOK, SÚHLASÍM S OPISOM PRIEBEHU ÚRAZU. PATRÍCIA BARTÁKOVÁ 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 20240000106		
	OKEČ ¹⁶⁾ 47110 Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 5223001 Vek zamestnanca 38 Pohlavie zamestnanca 1 Druh poranenia 010 Poranená časť tela 54 Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK021 Dátum úrazu 20240730 Čas úrazu 08 Veľkosť organizácie 5 Príslušnosť zamestnanca k štátom 1 Pracovný vzťah zamestnanca 311 Celkový počet dní PN*** ¹⁾ Špecifikácia pracoviska 1 Pracovisko 043 Pracovný proces 43 Špecifická pracovná činnosť 31 Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 11040000 Odchýlka 42 Materiálový činiteľ odchýlky 11040000 Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 44 Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 11040000		