

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačiteľnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa		SNICO, S.R.O., LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ. DRUŽSTEVNÁ 8, 031 01 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ	
IČO ¹⁾	35900717	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	S.R.O.
Útvár, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa		Organizačná zložka, ³⁾ adresa	
MZDOVÉ A PERSONÁLNE ODDELENIE		SNICO S.R.O.,	
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len "úraz")		0 % ⁵⁾	
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca	Dátum narodenia	
	LENKA NEMCOVÁ	04062004	
	Trvalý - prechodný pobyt ⁶⁾	Štátna príslušnosť	SLOVENSKA
	NÁBREŽIE 4. APRÍLA, 1859/10 LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ	Počet nezaopatrených detí ⁷⁾	0
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁸⁾	30,8131	IČSZ ⁹⁾
	Je nemocensky poistený	ÁNO - NIE¹⁰⁾	0456044512
			EUR
2	Pracovisko ¹¹⁾		
	VÝROBA		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz		
	VÝROBNÁ ROBOTNÍČKA		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa	0 rokov ¹²⁾	2 mesiacov ¹³⁾
			4 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		
	10062024		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené		
	ÁNO - NIE¹⁷⁾		
4	Od začiatku zmeny odpracoval	2 hodín	Pracovná zmena trvá od
			05:45 do 13:45
	Miesto, kde došlo k úrazu	VÝROBA	
5	Ide o úraz: smrteľný	ÁNO - NIE¹⁸⁾	Dátum úmrtia
	s ťažkou ujmom na zdraví ¹⁹⁾	ÁNO - NIE²⁰⁾	
6	Opis priebehu úrazu ²¹⁾		
	PRACOVNÍČKA POČAS NEODSTAVENEJ LINKY CHCELA RUKOU NAPRAVIŤ ZASEKNUTÚ FĽAŠKU. POČAS MANIPULÁCIE S FĽAŠOU DOŠLO K VŤIAHNUTIU PALCA MEDZI VODIACE LIŠTY, ČO MALO ZA NÁSLEDOK SPÔSOBENIE ÚRAZU.		
7	Zdroj úrazu ²²⁾		
	DOPRAVNÍKY (TRANSPORTÉRY) VRÁTANE VNÚTROPODNIKOVÝCH VISUTÝCH DRÁH		
		Kód zdroja úrazu	
		II-10	
8	Príčina úrazu ²³⁾		
	POUŽÍVANIE NEBEZPEČNÝCH POSTUPOV ALEBO SPÔSOBOV PRÁCE VRÁTANE KONANIA BEZ OPRÁVNENIA, PROTI PRÍKAZU, ZÁKAZU A POKYNOM, ZOTRVÁVANIE V OHROZENOM PRIESTORE		
		Kód príčiny úrazu	
		8	

9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾ BEZ PRIPOMIENOK		
	LENKA NEMCOVÁ Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum vyšetrenia úrazu*) Dátum spísania záznamu	20082024 20082024	
	 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 POUČENIE VŠETKÝCH ZAMESTNANCOV O ZVÝŠENEJ BEZPEČNOSTI PRI PRÁCI. Dátum vykonania		
	 Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
11	Vyjadrenie k úrazu a) zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 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 202400000001		
	OKEČ ¹⁶⁾ 10840	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾ 9329001	Vek zamestnanca 20
	Pohlavie zamestnanca 2	Druh poranenia 000	Poranená časť tela 54
	Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾ SK031	Dátum úrazu 20240816	Čas úrazu 08
	Veľkosť organizácie 3	Príslušnosť zamestnanca k štátom 1	Pracovný vzťah zamestnanca 311
	Celkový počet dní PN*** ¹⁾	Špecifikácia pracoviska 1	Pracovisko 011
	Špecifická pracovná činnosť 10	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti 11000000	
	Odchýlka 64	Materiálový činiteľ odchýlky 11000000	
	Dotyk (kontakt) - spôsob poranenia 60	Materiálový činiteľ dotyku (kontaktu) 11000000	