

Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Udaje sa vyplňujú veľkými tlačеныmi písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby			
Zamestnávateľ, adresa _____			
IČO ¹⁾	<input type="text"/>	Právna forma zamestnávateľa ²⁾	
Útvar, ktorý vedie evidenciu miezd zamestnávateľa, adresa	Organizačná zložka, ³⁾ adresa		
Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa ⁴⁾ za registrovaný pracovný úraz (ďalej len „úraz“) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> %*			

1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca _____	Dátum narodenia <input type="text"/>	
	Trvalý – prechodný pobyt *) _____	Štátna príslušnosť _____	
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾ _____	Počet nezaopatrených detí ⁵⁾ _____	IČSZ ⁶⁾ <input type="text"/>
	Je nemocensky poistený <input type="text"/>	Sk	
2	Pracovisko ⁸⁾ _____		
	Druh vykonávanej práce (funkcie), pri ktorej zamestnanec utrpel úraz _____		
	Túto prácu (funkciu) vykonáva u zamestnávateľa _____ rokov*) _____ mesiacov*) _____ dní*)		
3	Má odbornú spôsobilosť na výkon práce, pri ktorej utrpel úraz <input type="text"/>		
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce <input type="text"/>		
	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 <input type="text"/>		
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené <input type="text"/>		
4	Od začiatku zmeny odpracoval _____ hodín. Pracovná zmena trvá od: _____ do: _____		
	Miesto, kde došlo k úrazu _____		
5	Ide o úraz: smrteľný _____	Dátum úmrtia <input type="text"/>	
	s ťažkou ujmu na zdraví ⁹⁾ _____		
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾ _____		
7	Zdroj úrazu ¹¹⁾ _____		
	Kód zdroja úrazu <input type="text"/>		
8	Príčina úrazu ¹²⁾ _____		
	Kód príčiny úrazu <input type="text"/>		

