

Katolícka univerzita v Ružomberku



Vnútorňý predpis č. 12/2017

Smernica na zabezpečenie správneho postupu pri vzniku pracovného úrazu

CZ 2184/2017 RE

Platnosť od: 22.5.2017

Účinnosť od: 22.5.2017

V Ružomberku dňa 22.5.2017



KATOLÍCKA UNIVERZITA V RUŽOMBERKU

formujúca myseľ i srdce

REKTOR

Hrabovská cesta 1A, 034 01 Ružomberok
www.ku.sk, tel.: +421 44 43 04 693, fax: +421 44 43 04 694, e-mail: rektor@ku.sk

CZ 2184/2017 RE

Smernica na zabezpečenie správneho postupu pri vzniku pracovného úrazu

Obsah

1	ÚČEL	2
2	ROZSAH PLATNOSTI	2
3	ZODPOVEDNOSTI A PRÁVOMOCI	2
4	OSOBITNÉ USTANOVENIA	2
4.1	Vymedzenie základných pojmov	2
4.2	Základné ustanovenia a zodpovednosť za škodu pri vzniku pracovného úrazu	3
4.3	Základné povinnosti pri vzniku pracovného úrazu	5
4.4	Evidencia pracovných úrazov	7
4.5	Registrácia pracovných úrazov	8
4.6	Hlásenie pracovného úrazu podliehajúceho registrácii	8
4.7	Postup pri šetrení pracovného úrazu podliehajúceho registrácii	9
4.8	Vznik registrovaného pracovného úrazu pri výkone prác u iného zamestnávateľa .	10
4.9	Nebezpečné udalosti a iné ako pracovné úrazy	11
5	SÚVISIACE DOKUMENTY A ZÁZNAMY	12
5.1	Dokumenty.....	12
6	ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA	12

Príloha č. 1 Vzor knihy pre evidenciu pracovných úrazov

Príloha č. 2 Žiadosť o posúdenie závažnosti pracovného úrazu

Príloha č. 3 Záznam o registrovanom pracovnom úraze

*Príloha č. 4 Vzor knihy pre evidenciu nebezpečných udalostí a úrazov iných ako
pracovných úrazov*

Príloha č. 5 Oznámenie poistnej udalosti

Príloha č. 6 Žiadosť o priznanie náhrady za bolesť

1 ÚČEL

Účelom smernice je stanoviť základné podmienky, postupy a povinnosti zamestnancov pri vzniku pracovných úrazov, iných úrazov ako pracovných úrazov a vzniku nebezpečných udalostí. Smernica je vytvorená v súlade s požiadavkami všeobecne záväzných právnych predpisov.

Smernica je záväzná pre všetkých zamestnancov Katolíckej univerzity v Ružomberku (ďalej len „KU“). Vedúci zamestnanci sú povinní oboznámiť s touto smernicou všetkých svojich podriadených zamestnancov.

2 ROZSAH PLATNOSTI

Táto smernica je platná v rámci Katolíckej univerzity v Ružomberku (ďalej len „KU“) a záväzná pre zamestnávateľa a všetkých jeho zamestnancov. Vzťahuje sa taktiež primerane aj na osoby, ktoré sa so súhlasom zamestnávateľa zdržujú v jej priestoroch a objektoch.

3 ZODPOVEDNOSTI A PRÁVOMOCI

Postupy a zásady uvedené v tejto smernici sú záväzné pre všetkých zamestnancov KU. Za spracovanie a aktualizáciu tejto smernice, ako aj jej realizáciu v praxi je zodpovedný rektor univerzity. Všetci zamestnanci sú povinní preukázateľne oboznámiť sa s touto smernicou a dodržiavať jej ustanovenia. Táto smernica je záväzná pre každého zamestnanca univerzity dňom, kedy bol s ňou oboznámený. Zamestnanci sú s touto smernicou oboznamovaní v pravidelných intervaloch a to raz za 2 roky. Vedúci zamestnanci sú povinní umiestniť túto smernicu na takom mieste, aby bola zamestnancom verejne prístupná.

4 OSOBITNÉ USTANOVENIA

4.1 Vymedzenie základných pojmov

- Zamestnanec – fyzická osoba, ktorá v pracovnom vzťahu alebo v obdobnom vzťahu vykonáva pre zamestnávateľa prácu podľa jeho pokynov za mzdu alebo za odmenu
- Vedúci zamestnanec – fyzická osoba, ktorá je zamestnancom v pracovnom vzťahu alebo v obdobnom pracovnom vzťahu k zamestnávateľovi a súčasne riadi a kontroluje prácu v rámci organizačnej štruktúry jej podriadených zamestnancov. V podmienkach KU môže ísť napr. o vedúcich oddelení resp. útvarov a pod.
- Pracovný úraz – je poškodenie zdravia, ktoré bolo zamestnancovi spôsobené pri plnení pracovných úloh alebo v priamej súvislosti s ním nezávisle od jeho vôle krátkodobým, náhlým a násilným pôsobením vonkajších vplyvov.

- Plnenie pracovných úloh – výkon pracovných činností vyplývajúcich z pracovného pomeru, iná činnosť vykonávaná na príkaz zamestnávateľa a činnosť, ktorá je predmetom pracovnej cesty, úraz v areáli zamestnávateľa, úraz pri presúvaní sa v rámci pracovísk
- Registrovaný pracovný úraz – pracovný úraz, ktorým bola zamestnancovi spôsobená pracovná neschopnosť trvajúca viac ako 3 dni alebo smrť zamestnanca, ku ktorej došlo následkom pracovného úrazu
- Iný úraz – úraz, ku ktorému nedošlo následkom pracovného úrazu a ktorý vznikol na pracovisku alebo v priestoroch zamestnávateľa
- Závažný pracovný úraz – pracovný úraz, ktorým bola spôsobená smrť, ťažká ujma na zdraví
- Ťažká ujma na zdraví – vážna porucha zdravia alebo vážne ochorenie, ktorou je zmrzačenie, strata alebo podstatné zníženie pracovnej spôsobilosti, ochromenie údu, strata alebo podstatné oslabenie funkcie zmyslového ústrojenstva, poškodenie dôležitého orgánu, zohyzdenie, vyvolanie potratu alebo usmrtenie plodu, mučivé útrapy alebo porucha zdravia trvajúca dlhší čas
- Ostatný pracovný úraz – porucha zdravia, ktorá nie je uvedená vyššie
- Nebezpečenstvo – stav alebo vlastnosť faktora pracovného procesu a pracovného prostredia, ktoré môžu poškodiť zdravie zamestnanca
- Ohrozenie – situácia, v ktorej nemožno vylúčiť, že zdravie zamestnanca nebude poškodené
- Riziko – pravdepodobnosť vzniku poškodenia zdravia zamestnanca pri práci a stupeň možných následkov na zdraví
- Neodstrániteľné nebezpečenstvo – nebezpečenstvo, ktoré podľa súčasných vedeckých a technických poznatkov nemožno vylúčiť alebo obmedziť
- Nebezpečná udalosť – udalosť, pri ktorej bola ohrozená bezpečnosť alebo zdravie zamestnanca, ale nedošlo k poškodeniu jeho zdravia
- Pracovisko – fyzický priestor, kde zamestnanci zotrývajú, alebo v ktorom sa pohybujú počas pracovného procesu a ktorý je pod kontrolou zamestnávateľa

4.2 Základné ustanovenia a zodpovednosť za škodu pri vzniku pracovného úrazu

Zamestnávateľ je povinný robiť opatrenia v záujme ochrany života a zdravia zamestnancov pri práci a zodpovedá za škody spôsobené zamestnancom pracovným úrazom a to aj v prípade, ak dodrжал všetky povinnosti vyplývajúce z osobitných predpisov na zaistenie a ochrany zdravia pri práci, ak sa zodpovednosti nezbaví.

Zamestnávateľ sa zbaví zodpovednosti celkom, ak preukáže, že jedinou príčinou škody bola skutočnosť, že postihnutý zamestnanec:

- Si škodu spôsobil pod vplyvom alkoholu, omamných látok alebo psychotropných látok a zamestnávateľ nemohol škodu zabrániť alebo;

- Svojim zavinením porušil právne predpisy alebo ostatné predpisy alebo pokyny na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, hoci bol s nimi riadne a preukázateľne oboznámený a ich znalosť a dodržiavanie sa sústavne vyžadovali a kontrolovali.

Zamestnávateľ sa zbaví zodpovednosti sčasti, ak preukáže, že jednou z príčin škody bolo, že postihnutý zamestnanec:

- Si škodu spôsobil pod vplyvom alkoholu, omamných látok alebo psychotropných látok a zamestnávateľ nemohol škode zabrániť, alebo;
- Svojim zavinením porušil právne predpisy alebo ostatné predpisy alebo pokyny na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, hoci bol s nimi riadne a preukázateľne oboznámený a ich znalosť a dodržiavanie sa sústavne vyžadovali a kontrolovali;
- Si počínal v rozpore s obvyklým spôsobom správania sa tak, že je zrejmé, že hoci neporušil právne predpisy, alebo pokyny na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, alebo osobitné predpisy, konal ľahkomyselne a musel si pritom byť vzhľadom na svoju kvalifikáciu a skúsenosti vedomý, že si môže privodiť ujmu na zdraví.

Zamestnávateľ sa nemôže zbaviť zodpovednosti, ak zamestnanec utrpel pracovný úraz pri odvracaní škody hroziacej tomuto zamestnávateľovi alebo nebezpečenstva priamo ohrozujúceho život alebo zdravie, ak zamestnanec tento stav sám úmyselne nevyvolal.

Každý zamestnanec je povinný dodržiavať právne predpisy a ostatné predpisy na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, pokyny na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, zásady bezpečnej práce, zásady ochrany zdravia pri práci a zásady bezpečného správania sa na pracovisku a určené pracovné postupy a to tak, aby sa zabránilo resp. zamedzilo vzniku pracovných úrazov.

Ak zamestnanec zistí nejaké nedostatky, ktoré by pri práci mohli ohroziť bezpečnosť alebo zdravie jeho samého alebo niekoho z ostatných zamestnancov, je povinný túto skutočnosť bez zbytočného odkladu oznámiť svojmu nadriadenému alebo jeho určenému zástupcovi.

Za pracovný úraz sa považuje poškodenie zdravia, ktoré bolo zamestnancovi spôsobené pri plnení pracovných úloh alebo v priamej súvislosti s ním, nezávisle od jeho vôle krátkodobým, náhlym a násilným pôsobením vonkajších vplyvov.

Pracovný úraz NIE JE úraz, ktorý zamestnanec utrpel na ceste do zamestnania a späť.

Plnenie pracovných úloh je výkon pracovných povinností vyplývajúcich z pracovného pomeru, iná činnosť vykonávaná na príkaz zamestnávateľa a činnosť, ktorá je predmetom pracovnej cesty.

V priamej súvislosti s plnením pracovných úloh sú úkony potrebné na výkon práce a úkony počas práce zvyčajné alebo potrebné pred začiatkom práce alebo po jej skončení. Takými

úkonmi nie je cesta do zamestnania a späť, stravovanie, ošetrovanie alebo vyšetrenie v zdravotníckom zariadení, ani cesta na ne a späť. Vyšetrenie v zdravotníckom zariadení vykonávané na príkaz zamestnávateľa alebo ošetrovanie pri prvej pomoci a cesta na ne a späť sú úkony v priamej súvislosti s plnením pracovných úloh.

Ako pracovný úraz sa posudzuje aj úraz, ktorý zamestnanec utrpel pre plnenie pracovných úloh.

Cesta do zamestnania a späť je cesta z bydliska (ubytovania) zamestnanca do miesta vstupu do objektu zamestnávateľa alebo na iné miesto určené na plnenie pracovných úloh a späť.

Cesta z obce bydliska zamestnanca na pracovisko alebo do miesta ubytovania v inej obci, ktorá je cieľom pracovnej cesty, ak nie je súčasne obcou jeho pravidelného pracoviska, a späť sa posudzuje ako potrebný úkon pred začiatkom práce alebo po jej skončení.

Podľa zákona NR SR č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci § 17 sa pracovné úrazy delia na:

- evidované- úrazy bez PN alebo, u ktorých PN trvá menej ako tri dni,
- registrované- úrazy u ktorých PN trvá viac ako tri dni alebo smrť zamestnanca, ku ktorej došlo následkom pracovného úrazu,
 - o závažné s následkom smrti,
 - o závažné bez následku smrti (s ťažkou ujmovou na zdraví),
- iné úrazy (nepracovné).

Registrovať pracovný úraz rozumieme úraz, ktorým bola spôsobená pracovná neschopnosť zamestnanca trvajúca viac ako tri dni alebo smrť zamestnanca, ku ktorej došlo následkom pracovného úrazu. Zamestnávateľ je povinný registrovať takýto úraz tak, že spíše záznam o registrovanom pracovnom úraze najneskôr do štyroch dní po oznámení vzniku registrovaného pracovného úrazu.

4.3 Základné povinnosti pri vzniku pracovného úrazu

Povinnosti vedúceho zamestnanca:

- Po vzniku pracovného úrazu je priamy nadriadený postihnutého zamestnanca alebo riaditeľ vecne príslušného odboru alebo jeho zástupca povinný:
 - o bezodkladne vykonať potrebné opatrenia, aby nedošlo k ďalšiemu ohrozeniu života a zdravia,
 - o zabezpečiť stav pracoviska z dôvodu objektívneho vyšetrenia udalosti. Ak sa stav pracoviska mení z dôvodu vykonania opatrení, aby sa zamedzilo ďalšiemu možnému ohrozeniu života a zdravia, alebo veľkej hospodárskej škode, je vedúci pracovník povinný vyhotoviť dokumentáciu o stave pracoviska potrebnú

na vyšetrenie príčin vzniku udalosti (prípadne v spolupráci s bezpečnostným technikom KU),

- o ihneď oznámiť vznik pracovného úrazu, iného úrazu, choroby z povolania, nebezpečnej udalosti rektorovi KU (resp. poverenému štatutárnemu zástupcovi KU) a bezpečnostnému technikovi KU,

Povinnosti zamestnanca:

- Po vzniku pracovného úrazu je zamestnanec povinný:
 - o bezodkladne oznámiť svojmu najbližšiemu nadriadenému alebo jeho určenému zástupcovi vznik
 - Pracovného úrazu, ktorý utrpel, ak mu to dovoľuje jeho zdravotný stav;
 - Iného úrazu ako pracovného úrazu alebo smrti, ku ktorej došlo následkom; pracovného úrazu, ak vznikli na pracovisku alebo v priestoroch zamestnávateľa;
 - Nebezpečnej udalosti;
 - Bezprostrednej hrozby závažnej priemyselnej havárie a závažnej priemyselnej havárie;
- Povinnosť oznámiť zamestnávateľovi vznik týchto udalostí má aj zamestnanec alebo fyzická osoba, ktorá bola svedkom vzniku uvedenej udalosti.

Povinnosti bezpečnostného technika:

- Bezpečnostný technik KU je povinný po prijatí udalosti (oznámenia) bezodkladne oznámiť vznik registrovaného pracovného úrazu (telefonicky, alebo iným vhodným spôsobom):
 - o zástupcovi zamestnancov pre bezpečnosť,
 - o príslušnému útvaru Policajného zboru, ak je podozrenie, že v súvislosti, s pracovným úrazom bol spáchaný trestný čin,
 - o krajskej pobočke sociálnej poisťovne,
 - o miestne príslušnému orgánu inšpektorátu práce, v prípade závažného pracovného úrazu,
 - o miestne príslušnému orgánu hygienickej služby (ak ide o priemyselnú otravu),
 - o príslušnému odborovému zväzu, ak ide o hromadný úraz v prípade smrteľného úrazu vykonať mimoriadne hlásenie – bezodkladne informovať rektora KU, povereného štatutárneho zástupcu a následne túto udalosť oznámiť rodine, príslušnému inšpektorátu práce a sociálnej poisťovni,
- Bezpečnostný technik KU je ďalej povinný zaevidovať alebo zaregistrovať každý pracovný úraz a záznam o registrovanom pracovnom úraze doručiť do 8 dní od vzniku pracovného úrazu:
 - o zranenému zamestnancovi alebo jeho pozostalým,
 - o zamestnávateľovi – mzdová učtáreň,
 - o príslušnému inšpektorátu práce,
 - o príslušnej zdravotnej poisťovni postihnutého zamestnanca,

- o príslušnej pobočke sociálnej poisťovne,

Povinnosti bezprostredne po úraze:

V prípade vzniku pracovného úrazu (ďalej len PÚ) je potrebné ako prvé zhodnotiť rozsah a závažnosť poranenia. Ak si pracovný úraz nevyžaduje ambulantné lekárske ošetrenie, vykoná sa základné ošetrenie prvej pomoci.

Prostriedky pre poskytnutie prvej predlekárskej pomoci sú umiestnené v lekárničkách prvej pomoci, za ktoré zodpovedajú zamestnanci, ktorým boli pridelené a súčasne absolvovali kurz prvej pomoci.

Pokyny pre poskytnutie prvej pomoci sú uvedené v smernici KU „Plán pre prípad poškodenia zdravia zamestnancov (Vnútny predpis č. 4/2017 „Traumatologický plán“), ktorá je k dispozícii pre všetkých zamestnancov na internetovej stránke KU.

V prípade, že si pracovný úraz vyžaduje ambulantné lekárske ošetrenie, podľa rozsahu poranenia a po prvotnom predlekárskom vyšetrení, musí byť zabezpečená doprava postihnutej osoby na odborné lekárske ošetrenie. Dopravu do zdravotníckeho zariadenia, pokiaľ nie je zabezpečený iný náhradný odvoz, zabezpečuje príslušný zamestnanec vnútornej správy služobným motorovým vozidlom KU.

Postihnutú osobu sprevádza do zdravotníckeho zariadenia na ošetrenie príslušný vedúci zamestnanec postihnutého alebo iná osoba poverená rektorom alebo jeho zástupcom.

Osoba, ktorá bude sprevádzať postihnutého do zdravotníckeho zariadenia je povinná predložiť ošetrojúcemu lekárovi tlačivo „Žiadosť o posúdenie závažnosti pracovného úrazu“ (príloha č. 2). Túto žiadosť je povinný vypísať vedúci zamestnanec postihnutej osoby. Príslušné tlačivo následne ošetrojúci lekár potvrdí, podľa stavu zamestnanca.

Ak je pracovný úraz takého rozsahu, že postihnutú osobu nie je možné prepraviť zo zdravotných dôvodov, vedúci zamestnanec alebo iná osoba poverená rektorom alebo jeho zástupcom je povinná privolať rýchlu zdravotnícku pomoc telefonicky na tel. č.: 155 alebo 112.

4.4 Evidencia pracovných úrazov

Pracovné úrazy, ktorými nebola spôsobená pracovná neschopnosť alebo ktorým bola spôsobená pracovná neschopnosť zamestnanca trvajúca viac ako tri dni evidujú príslušní vedúci zamestnanci v knihe „Evidencia pracovných úrazov“ (Príloha č. 1). Táto evidencia je vedená tak, aby ju bolo možné použiť ako podklad na vykonanie potrebných opatrení a na neskoršie spísanie záznamu o registrovanom pracovnom úraze, ak sa následky pracovného úrazu prejavia neskôr.

Ak neskôr v dôsledku takeéhoto úrazu vznikne pracovná neschopnosť dlhšia ako tri dni, postupuje sa ďalej ako pri registrovaných úrazoch.

Iné úrazy ako pracovné úrazy a nebezpečné udalosti je potrebné tiež evidovať, pričom v evidencii sa uvedú údaje o príčine vzniku a o prijatých a vykonaných opatreniach na predchádzanie podobným úrazom a udalostiam.

Obdobne je zamestnávateľ povinný viesť aj evidenciu priznaných chorôb z povolania a ohrození chorobou z povolania, v ktorej uvedie údaje o príčine vzniku, o prijatých a vykonaných opatreniach na predchádzanie tej istej alebo podobnej chorobe z povolania.

4.5 Registrácia pracovných úrazov

Registrácii podliehajú PÚ, ktorými bola spôsobená pracovná neschopnosť zamestnanca trvajúca viac ako tri dni alebo smrť zamestnanca, ku ktorej došlo následkom pracovného úrazu („registrovaný pracovný úraz“).

Registráciou PÚ sa rozumejú úkony, ktoré sú povinní príslušní vedúci zamestnanci vykonať, ak vznikne registrácii podliehajúci pracovný úraz na nimi riadených úsekoch, a to:

- zistenie príčiny a všetkých okolností vzniku pracovného úrazu,
- spísanie záznamu o registrovanom pracovnom úraze najneskôr do štyroch dní po oznámení vzniku registrovaného pracovného úrazu,
- prijatie a vykonanie potrebných opatrení, aby sa zabránilo opakovaniu podobného pracovného úrazu.

4.6 Hlásenie pracovného úrazu podliehajúceho registrácii

Len čo sa najbližší nadriadený zamestnanec postihnutého zamestnanca dozvie o PÚ podliehajúcom registrácii, je povinný bezodkladne nahlásiť to:

- rektorovi, určenému štatutárnemu zástupcovi KU,
- príslušnému odborovému orgánu,
- príslušnému zástupcovi zamestnancov pre bezpečnosť,
- bezpečnostnému technikovi/autorizovanému bezpečnostnému technikovi (BT/ABT).

Príslušný vedúci zamestnanec (v jeho neprítomnosti BT/ABT) po prijatí oznámenia o registrovanom PÚ je povinný ihneď oznámiť daný PÚ telefonicky, faxom alebo iným spôsobom:

- príslušnému útvaru Policajného zboru, ak zistené skutočnosti nasvedčujú, že v súvislosti s pracovným úrazom bol spáchaný trestný čin,
- príslušnému inšpektorátu práce alebo príslušnému orgánu dozoru, ak ide o závažný pracovný úraz.

Ak postihnutý na následky pracovného úrazu kedykoľvek neskôr zomrie, zamestnávateľ túto skutočnosť oznámi Inšpektorátu práce a Sociálnej poisťovni. Obdobne zamestnávateľ

postupuje, ak lekár kedykoľvek neskôr novo klasifikuje neregistrovaný úraz ako registrovaný alebo registrovaný úraz ako úraz závažný.

Záznam o registrovanom pracovnom úraze sa musí spísať najneskôr do 4 dní po ohlásení úrazu.

4.7 Postup pri šetrení pracovného úrazu podliehajúceho registrácii

Ihneď po prijatí hlásenia o pracovnom úraze, na ktorý sa vzťahuje registrácia, vedúci zamestnanec musí úraz zodpovedne vyšetriť, to znamená, zistiť jeho príčinu a všetky súvislosti jeho vzniku.

Vyšetrovanie sú povinní vykonať vo vzájomnej súčinnosti priamy nadriadený postihnutého zamestnanca resp. ním poverený zástupca, bezpečnostný technik KU a zástupca zamestnancov pre bezpečnosť. Ak sa jedná o závažný pracovný úraz, vyšetrovanie pracovného úrazu vykoná komisia, ktorú vymenúva rektor KU.

Výsledkom vyšetrovania každého registrovaného pracovného úrazu musí byť:

- zistenie príčin a všetkých okolností, ktoré viedli k vzniku pracovného úrazu,
- spísanie záznamu o registrovanom pracovnom úraze najneskôr do 4 pracovných dní, po oznámení vzniku registrovaného pracovného úrazu,
- vykonanie opatrení proti opakovaniu podobného pracovného úrazu,
- určenie percentuálnej výšky, čiže miery zavinenia poškodeného na vzniku pracovného úrazu a percentuálne vyjadrenie zapísať do tlačiva „Záznam o registrovanom pracovnom úraze“.

Postihnutý, ak je toho schopný, a ostatní zamestnanci, ktorí boli svedkami úrazu sú povinní pri vyšetrovaní pracovného úrazu účinne spolupracovať. K vyšetrovaniu závažného pracovného úrazu, t.j. smrť alebo ťažká ujma na zdraví, musí byť privolaný k zisťovaniu príčin aj autorizovaný bezpečnostný technik. Pre ďalšie potreby vyšetrovania príčin úrazu je možné prizvať aj vybraných zamestnancov resp. odborníkov z iných profesií.

O výskyte pracovného úrazu je vedúci zamestnanec povinný informovať okrem odborového orgánu aj zástupcov zamestnancov pre bezpečnosť, oboznámiť ich s výsledkami zisťovania, umožniť im vyjadriť sa ku vzniku úrazu a k výsledkom vyšetrovania.

Pri zisťovaní príčin vzniku pracovného úrazu je nevyhnutné vykonať obhliadku miesta, t.j. objasnenie skutočností dôležitých pre objektivizáciu udalosti priamym pozorovaním na mieste, ktoré je významné z hľadiska vzniku úrazu. Pri obhliadke sa vykonáva obhliadka vecí (predmety, listiny) a stôp (materiálové zmeny). Vykonanie obhliadky sa musí vykonať bezodkladne po oznámení úrazu. Obhliadku riadi nadriadený postihnutého zamestnanca prípadne bezpečnostný technik KU. Výstupným podkladom z obhliadky je dokumentácia (protokol o obhliadke, náčrtok, plán, fotodokumentácia, videozáznam a pod.).

Na zistenie príčin úrazového deja je nevyhnutné identifikovať všetky dôkazy, ktoré by prispeli k objasneniu udalosti a to najmä:

- výpovede postihnutého a svedkov,
- znalecké posudky,
predmety, listiny,
- obhliadka miesta úrazu, udalosti.

Pri vypočúvaní svedka je potrebné postupovať tak, aby boli v čo najväčšej miere vylúčené nežiaduce vplyvy, ktoré by mohli mať negatívny vplyv na dôveryhodnosť jednotlivých skutočností.

Po spísaní záznamu o registrovanom pracovnom úraze, určení prijatých opatrení a po podpísaní záznamu o úraze všetkými zúčastnenými zamestnancami na jeho šetrení, sa tento záznam odovzdá bezpečnostnému technikovi KU, ak nie je zúčastnenou osobou na šetrení úrazu.

Zamestnávateľ zasiela kópie záznamov o registrovanom pracovnom úraze do ôsmich dní odo dňa, keď sa o pracovnom úraze dozvedel :

- územne príslušnému Inšpektorátu práce,
- zamestnancovi, ktorý utrpel registrovaný pracovný úraz alebo pozostalým, ak zamestnanec zomrel v dôsledku pracovného úrazu,
- Sociálnej poisťovni,
- príslušnej Zdravotnej poisťovni.

Spolu so záznamom o registrovanom pracovnom úraze je zamestnávateľ povinný zaslať príslušnému Inšpektorátu práce a Sociálnej poisťovni fotokópiu zápisu z knihy „Evidencia pracovného úrazu“ s pečiatkou a podpisom rektora KU.

Zamestnávateľ je povinný zaslať príslušnému inšpektorátu práce alebo príslušnému orgánu dozoru správu o vyšetrení príčin a okolností vzniku závažného pracovného úrazu a o prijatých a vykonaných opatreniach na zabránenie opakovaniu podobného pracovného úrazu do 30 dní odo dňa, keď sa o jeho vzniku dozvedel.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný zamestnávateľovi, príslušnému inšpektorátu práce a príslušnému orgánu dozoru na požiadanie do desiatich dní písomne oznámiť, či ide o závažný pracovný úraz.

4.8 Vznik registrovaného pracovného úrazu pri výkone prác u iného zamestnávateľa

Ak zamestnanec utrpel pracovný úraz na pracovisku iného zamestnávateľa, je tento zamestnávateľ povinný bezodkladne oznámiť vznik pracovného úrazu zamestnávateľovi poškodeného zamestnanca. Ak zamestnanec utrpel registrovaný pracovný úraz na pracovisku iného zamestnávateľa, tento zamestnávateľ je povinný:

1. splniť oznamovaciu povinnosť ako pri vzniku registrovaného PÚ svojho zamestnanca,
2. zistiť príčinu vzniku registrovaného PÚ,
3. po spísaní podkladu pre záznam o registrovanom pracovnom úraze zaslať tento podklad zamestnávateľovi zamestnanca,
4. prijať a vykonať opatrenia, aby sa zabránilo opakovaniu podobného pracovného úrazu.

Zamestnávateľ zamestnanca je povinný splniť povinnosti:

1. spíšať záznam o registrovanom pracovnom úraze najneskôr do štyroch dní po oznámení vzniku registrovaného pracovného úrazu,
2. prijme a vykoná potrebné opatrenia, aby sa zabránilo opakovaniu podobného pracovného úrazu,
3. bezodkladne oznámiť vznik registrovaného pracovného úrazu
 - zástupcom zamestnancov vrátane príslušného zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť,
 - príslušnému útvaru Policajného zboru, ak zistené skutočnosti nasvedčujú, že v súvislosti s pracovným úrazom bol spáchaný trestný čin,
 - príslušnému inšpektorátu práce alebo príslušnému orgánu dozoru, ak ide o závažný pracovný úraz,
4. záznam o registrovanom pracovnom úraze do ôsmich dní odo dňa, keď sa o tomto pracovnom úraze dozvedel,
 - zaslať príslušnému inšpektorátu práce alebo príslušnému orgánu dozoru,
 - doručiť zamestnancovi, ktorý utrpel registrovaný pracovný úraz, alebo pozostalým, ak zamestnanec zomrel v dôsledku pracovného úrazu,
 - zaslať príslušnému inšpektorátu práce alebo príslušnému orgánu dozoru správu o vyšetrení príčin a okolností vzniku závažného pracovného úrazu a o prijatých a vykonaných opatreniach na zabránenie opakovaniu podobného pracovného úrazu do 30 dní odo dňa, keď sa o jeho vzniku dozvedel.

4.9 Nebezpečné udalosti a iné ako pracovné úrazy

Príslušný vedúci zamestnanec je povinný pri oznámení vzniku nebezpečnej udalosti a iného úrazu ako pracovného:

- Ihneď oznámiť vznik tejto udalosti príslušnému zástupcovi zamestnancov pre bezpečnosť a bezpečnostnému technikovi KU;
- Zistiť príčinu a všetky okolnosti ich vzniku a to za účasti zamestnanca, ktorý utrpel tento úraz, ak je to možné so zreteľom na jeho zdravotný stav resp. zamestnanca, ktorý

- bol svedkom nebezpečnej udalosti, a za účasti príslušného zástupcu zamestnancov pre bezpečnosť a bezpečnostného technika KU; v prípade smrti, ťažkej ujmy na zdraví je povinný prizvať k zisťovaniu príčin aj autorizovaného bezpečnostného technika;
- Prijíť a vykonať potrebné opatrenia, aby sa zabránilo opakovaniu podobnej udalosti.

Z vyšetrenia nebezpečných udalostí a iných úrazov ako pracovných úrazov vykoná príslušný vedúci zamestnanec záznam do knihy „Evidencia nebezpečných udalostí a iných úrazov ako pracovných úrazov“ (príloha č. 4), nachádzajúcej sa u riaditeľa vnútornej správy KU v Ružomberku, v ktorej uvedie údaje o príčine vzniku a o prijatých a vykonaných opatreniach na predchádzanie podobným úrazom a udalostiam, ako aj termín ich splnenia a osoby za to zodpovedné.

5 SÚVISIACE DOKUMENTY A ZÁZNAMY

Ide o dokumenty a záznamy, ktoré vznikajú pri zabezpečovaní činností popísaných v tejto smernici.

5.1 Dokumenty

Dokumenty, na ktoré sú odkazy v tejto smernici a ďalej dokumenty majúce priamu súvislosť so zabezpečovaním činností v tejto smernici popísaných:

- Ústavný zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov
- Zákon NR SR č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov
- Zákon NR SR č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci v znení neskorších predpisov

6 ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Postupy a zásady stanovené v tejto smernici sú záväzné pre všetkých zamestnancov Katolíckej univerzity, ktorí sa akýmkoľvek spôsobom podieľajú na realizácii a zabezpečovaní činností v smernici popísaných a primerane aj pre osoby, ktoré sa so súhlasom zamestnávateľa zdržujú v jej priestoroch a objektoch.

Všetky zmeny v tejto smernici je oprávnený vykonávať technik BOZP/autorizovaný bezpečnostný technik v spolupráci so zamestnávateľom.

Za ošetrovanie existujúcich výtlačkov dokumentu – udržiavanie v čitateľnej podobe, uloženie na dostupnom mieste, ochrana proti strate, zničeniu alebo zneužitiu – zodpovedajú užívatelia danej smernice.

Doklady spojené s evidenciou, registráciou a odškodňovaním pracovných úrazov, ako aj s evidenciou nebezpečných udalostí a iných úrazov ako pracovných úrazov, uchováva zamestnávateľ po dobu 5 rokov nasledujúcich po roku, v ktorom došlo k úrazu alebo udalosti. (§ 6 ods.1 písm. n)).

Nadobudnutím účinnosti tejto smernice sa zrušujú všetky vnútorné predpisy týkajúce sa pracovných úrazov a iných úrazov ako pracovných úrazov.

Vnútorný predpis nadobúda platnosť a účinnosť dňom podpisu.

Dňom nadobudnutia platnosti Vnútorného predpisu č. 12/2017 (CZ 2184/2017), sa ruší Smernica č. 49/10/2007 „*Na určenie postupov pri vzniku úrazu a nebezpečnej udalosti*“ zo dňa 1.11.2007 a Smernica č. 50/10/2007 „*O oznámení vzniku pracovného úrazu, iného ako pracovného úrazu, nebezpečnej udalosti, nebezpečnej hrozby závažnej priemyselnej havárie*“ zo dňa 1.11.2007.

V Ružomberku dňa 22.5.2017

prof. ThDr. Jozef Jarab, PhD.,
rektor KU

Žiadosť o posúdenie závažnosti pracovného úrazu

Meno, priezvisko zranenej osoby(zamestnanca):

Dátum narodenia:

Dátum vzniku úrazu:

Zamestnávateľ:

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:

V zmysle ustanovenia §17 odseku 10 zákona č. 124/2006 Z. z. Vás žiadame o písomné posúdenie a bezodkladné oznámenie, či ide o závažný pracovný úraz podľa §17 ods.4 písm. a) zákona 124/2006 Z. z.

1) Úrazom bola spôsobená **smrť**.

ÁNO* NIE*

2) Úrazom bola spôsobená **ťažká ujma na zdraví**.

Za ťažkú ujmu sa podľa §3 písm. l) zákona č. 124/2006 Z. z. v platnom znení považuje:

1. zmrzačenie,
2. strata alebo podstatné zníženie pracovnej spôsobilosti,
3. ochromenie údu,
4. strata alebo podstatné oslabenie funkcie zmyslového ústrojenstva,
5. poškodenie dôležitého orgánu,
6. zohyzdenie,
7. vyvolanie potratu alebo usmrtenie plodu, alebo
8. mučivé útrapy.

ÁNO* NIE*

3) Bol vykonaný odber krvi na skúšku alkoholu v krvi.

ÁNO* s výsledkom: / NIE*

4) Ostatný úraz

ÁNO* NIE*

Popis úrazu

V _____ dňa _____

Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

Príloha č. 3 - Záznam o registrovanom pracovnom úraze

Údaje sa vyplňujú veľkými tlačnými písmenami čiernej alebo tmavomodrej farby	
Zamestnávateľ, adresa	
IČO ¹⁾ <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	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" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> % ^{*)}
1	Meno, priezvisko, titul zamestnanca
	Trvalý – prechodný pobyt *)
	Denný vymeriavací základ zamestnanca ⁷⁾
	Je nemocensky poistený <input type="text" value="ÁNO - NIE *)"/>
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" value="ÁNO - NIE **)"/>
	Má zdravotnú spôsobilosť na výkon tejto práce <input type="text" value="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 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
	Po vykonanom oboznámení boli znalosti zamestnanca overené <input type="text" value="ÁNO - NIE *)"/>
4	Od začiatku zmeny odpracoval hodín. Pracovná zmena trvá od: do: Miesto, kde došlo k úrazu
5	Ide o úraz: smrteľný <input type="text" value="ÁNO - NIE *)"/> s ťažkou ujmom na zdraví ⁹⁾ <input type="text" value="ÁNO - NIE *)"/> Dátum úmrtia <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
6	Opis priebehu úrazu ¹⁰⁾

7	Zdroj úrazu ¹¹⁾				Kód zdroja úrazu
	Príčina úrazu ¹²⁾				Kód príčiny úrazu
9	Vyjadrenie zamestnanca k úrazu ¹³⁾				
			Meno, priezvisko a podpis zamestnanca ¹³⁾		
	Dátum úrazu*)	vyšetrenia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Dátum záznamu	spísania	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa ¹⁴⁾		
10	Na odstránenie príčin úrazu zamestnávateľ vykoná nasledujúce termínované opatrenia *)				
	a) technické				
	Dátum vykonania		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	b) organizačné				
	Dátum vykonania		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
c) výchovné a iné					
	Dátum vykonania		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
			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		<input type="text"/>	<input type="text"/>	Meno, priezvisko a podpis osoby, ktorá vykonala kontrolu
13	Údaje podľa metodiky Európskej štatistiky pracovných úrazov				
	Číslo úrazu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OKEČ ¹⁶⁾	<input type="text"/>	Povolanie zamestnanca ¹⁷⁾	<input type="text"/>	Vek zamestnanca	<input type="text"/>
Pohlavie zamestnanca	<input type="text"/>	Druh poranenia	<input type="text"/>	Poranená časť tela	<input type="text"/>
Územie, na ktorom vznikol úraz ¹⁸⁾	<input type="text"/>	Dátum úrazu	<input type="text"/>	Čas úrazu	<input type="text"/>
Veľkosť organizácie	<input type="text"/>	Príslušnosť zamestnanca k štátom	<input type="text"/>	Pracovný vzťah zamestnanca	<input type="text"/>
Celkový počet dní PN ^{***)}	<input type="text"/>	Špecifikácia pracoviska	<input type="text"/>	Pracovisko	<input type="text"/>
Špecifická pracovná činnosť	<input type="text"/>	Materiálový činiteľ špecifickej pracovnej činnosti	<input type="text"/>	Pracovný proces	<input type="text"/>
Odchýlka	<input type="text"/>	Materiálový činiteľ odchýlky	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Dotyk (kontakt) – spôsob poranenia	<input type="text"/>	Materiálový činiteľ (kontaktu)	<input type="text"/>	dotyku	<input type="text"/>

Vysvetlivky k záznamu o registrovanom pracovnom úraze

- 1) IČO – identifikačné číslo organizácie (zamestnávateľa).
- 2) Právna forma zamestnávateľa – napr. akciová spoločnosť, spoločnosť s ručením obmedzeným, nadácia, družstvo, Sociálna poisťovňa, zdravotná poisťovňa.
- 3) Organizačná zložka, ktorá je evidujúcou a vykazujúcou jednotkou zamestnávateľa (napr. závod).
- 4) Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa podľa § 195 až 198 Zákonníka práce.
- 5) Počet nezaopatrených detí podľa § 9 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.
- 6) IČSZ – identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia zamestnanca podľa § 235 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení zákona č. 43/2004 Z. z.
- 7) Denný vymeriavací základ zamestnanca podľa § 84 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení zákona č. 439/2004 Z. z.
- 8) Presné určenie pracoviska, na ktorom vznikol úraz.
- 9) Ťažká ujma na zdraví podľa § 123 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon.
- 10) Opis priebehu úrazu dôležitý z hľadiska vzniku a priebehu úrazu.
- 11) Zdroj úrazu – napr. stroj (značka, výkon, rok výroby), dopravný prostriedok, zariadenie, náradie, inštalácia, materiál, fyzikálny, chemický, biologický faktor.
- 12) Príčina úrazu – opis, čo bolo v čase úrazu na pracovisku v nesprávnom alebo nebezpečnom stave, ktorý právny predpis porušil zamestnávateľ, čo robil zamestnanec alebo iná osoba nesprávnym alebo nebezpečným spôsobom, ktorý právny predpis porušil zamestnanec alebo iná osoba, či bol úraz spôsobený alebo ovplyvnený inou osobou (uviesť meno, priezvisko a adresu tejto osoby), či bol úraz spôsobený za spolupôsobenia prírodných živlov alebo zvierat.
- 13) Vyjadrenie zamestnanca k úrazu a podpis zamestnanca, ak to dovoľuje zdravotný stav zamestnanca.
- 14) Meno, priezvisko a podpis zástupcu zamestnávateľa určeného zamestnávateľom.
- 15) Záznam o kontrole vykonaných opatrení sa vyplňa na kópii záznamu o registrovanom pracovnom úraze v evidencii zamestnávateľa.
- 16) OKEČ – odvetvová klasifikácia ekonomických činností podľa vyhlášky Štatistického úradu Slovenskej republiky č. 552/2002 Z. z., ktorou sa vydáva štatistická odvetvová klasifikácia ekonomických činností.
- 17) Povolanie zamestnanca podľa Klasifikácii zamestnaní (KZAM) podľa opatrenia Štatistického úradu Slovenskej republiky č. 16/2001 Z. z., ktorým sa vyhlasuje Klasifikácia zamestnaní.
- 18) Územie, na ktorom vznikol úraz – pre Slovenskú republiku podľa vyhlášky Štatistického úradu Slovenskej republiky č. 438/2004 Z. z., ktorou sa vydáva klasifikácia štatistických územných jednotiek. Na kódovanie v tomto ukazovateli sa používa úroveň NUTS 3.

*) Označuje sa alebo dopĺňa sa požadovaný aktuálny údaj.

**) Označuje sa len v prípade, ak na výkon práce je potrebná spôsobilosť podľa osobitných predpisov.

***) Údaj sa vyplňa po ukončení pracovnej neschopnosti.

Oznámenie poistnej udalosti

k úrazovému poisteniu podľa § 231 ods. 1 písm. h) až j) zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení
(ďalej len „zákon“)

Poistná udalosť¹: **pracovný úraz x**
choroba z povolania

1. IČO/RČ zodpovedného zamestnávateľa: 37801279	OKEČ: 85420
2. Názov a adresa sídla zodpovedného zamestnávateľa: Katolícka univerzita v Ružomberku, Hrabovská cesta 1A, Ružomberok	
3. Evidenciu miezd vedie zodpovedný zamestnávateľ (ÁNO -NIE): Ano	
4. Adresa miesta útvaru zodpovedného zamestnávateľa, ktorý vedie evidenciu miezd, ak nie je totožné s adresou jeho sídla...	
5. DÁTUM VZNIKU POISTNEJ UDALOSTI (ĎALEJ LEN „PU“) v dôsledku pracovného úrazu - dátum vzniku pracovného úrazu: dňa v dôsledku choroby z povolania - dátum zistenia choroby z povolania: dňa	
6. Miesto vzniku PU (obec, ulica, okres, prípadne označenie pracoviska):	
7. Poškodený zamestnanec (meno, priezvisko, adresa bydliska):	
8. Dátum narodenia poškodeného zamestnanca :	
9. Identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia poškodeného podľa § 235 zákona.	
10. Pracovné zaradenie poškodeného v čase vzniku PU:.	
11. Poškodený zamestnanec má nárok na výplatu náhrady príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti podľa zákona č. 462/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov (ÁNO-NIE):	
12. PODROBNÝ POPIS VZNIKU POISTNEJ UDALOSTI (u choroby z povolania uveďte faktory pracovného prostredia, ktoré mali za následok vznik choroby z povolania a predchádzajúcich zamestnávateľov, u ktorých poškodený pracoval za podmienok, z ktorých vzniká choroba z povolania, ktorou bol postihnutý popr. uveďte v prílohe oznámenia):	
13. Ak bola škoda spôsobená úmyselne, uveďte kým: .	
14. Ak bola škoda spôsobená pod vplyvom alkoholu, omamných látok alebo psychotropných látok, uveďte kto konal pod ich vplyvom a ako bolo preukázané, že táto osoba konala pod vplyvom týchto látok:	
15. Ak boli v príčinnej súvislosti so vznikom škody porušené právne predpisy alebo ostatné predpisy, či pokyny na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, uveďte kým a bližšie špecifikujte porušený predpis:	
16. Ak bola škoda spôsobená zavineným porušením pracovných povinností v pracovno-právnych vzťahoch, uveďte kým, bližšie špecifikujte porušenie a pripojte k oznámeniu zápisnicu škodovej komisie:	
17. Uveďte, ktorý orgán pracovný úraz vyšetrol (príslušný inšpektorát práce, polícia atď.):	
18. POŠKODENIE ZDRAVIA - bolo spôsobené úrazom uznaným ako pracovný úraz podľa zákona (ÁNO - NIE): - poranenie spôsobeného úrazom: - ak poškodený zomrel na následky úrazu, uveďte dátum úmrtia: ... - bolo spôsobené chorobou z povolania, uveďte akou: ...	
19. DENNÝ VYMERIAVACÍ ZÁKLAD (DVZ) POŠKODENÉHO (ZAKRÚHLENÝ NA ŠTYRI DESATINNÉ MIESTA NAHOR) – PODĽA ROZHODUJÚCEHO OBDOBIA SA UVEDÚ NASLEDUJÚCE ÚDAJE²:	

¹ hodiace sa označte „x“

² vyberte jednu z nasledujúcich odrážok a doplňte požadované údaje

- ak rozhodujúce obdobie patrí do obdobia po 31.12.2008 - podľa § 84 zákona v znení neskorších predpisov je DVZ EUR, ktorý bol určený z úhrnnej sumy vymeriavacích základov EUR dosiahnutých v rozhodujúcom období od..... do..... a počtu kalendárnych dní rozhodujúceho obdobia **365**.

20. SPOLUZODPOVEDNOSŤ POŠKODENÉHO NA VZNIKU ŠKODY

Miera zavinenia poškodeného vyjadrená v %

Dôvod zbavenia sa zodpovednosti podľa Zákonníka práce: neskoré oznámenie pracovného úrazu

Porušený právny predpis, predpis alebo pokyn na zaistenie BOZP:.....

.....

Pripojte zápis škodovej komisie alebo zápis z prejednávania rozsahu zodpovednosti zamestnávateľa za škodu a doklady preukazujúce oboznámenie poškodeného s príslušnými bezpečnostnými predpismi a pokynmi na zaistenie BOZP.

21. Ak bol podaný návrh na prejednanie sporov o nárokoch pred súdom, uveďte príslušný súd a priložte návrh a stručnú informáciu o stave konania:

22. Ak sa súdne konanie skončilo, pripojte rozhodnutie a uveďte, či ste poškodenému podľa tohto rozhodnutia náhradu vyplatili, v akej sume a kedy:

Vybavuje:

Telefón zodpovedného zamestnávateľa:

Podpísaný poistený (zodpovedný zamestnávateľ) vyhlasuje, že všetky uvedené skutočnosti sú pravdivé, nič nezamlčal a je si vedomý právnych následkov v prípade nesprávne uvedených údajov (§ 237 ods. 1 zákona v znení neskorších predpisov).

V Ružomberku dňa:

meno a podpis štatutárneho zástupcu zodpovedného zamestnávateľa
a odtlačok pečiatky (poistený)

Žiadosť o priznanie náhrady za bolesť

Číslo poistnej udalosti: _____
(vyplní Sociálna poisťovňa)

Žiadosť o priznanie náhrady za bolesť (§ 99 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov)

Pracovný úraz zo dňa _____

Choroba z povolania zistená dňa _____

1.	Žiadateľ		
1.1	Meno, priezvisko, titul	Rodné priezvisko	Telefonický kontakt
1.2	Rodné číslo	Štátna príslušnosť	
1.3	Trvalé bydlisko – ulica, číslo, obec, PSČ, okres		
	Prechodné bydlisko – ulica, číslo, obec, PSČ, okres		
1.4	Dávku žiadam poukazovať - na účet – číslo / kód banky* Ste majiteľom uvedeného účtu? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie V prípade, že majiteľom účtu je manžel/manželka žiadateľa o dávku, žiadateľ vyznačí: Mám právo disponovať s finančnými prostriedkami na uvedenom účte a manžel/manželka súhlasí s poukazovaním dávky úrazového poistenia na jeho/jej účet <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie - v hotovosti poštovým poukazom na výplatu na adresu*:		

2.	Zamestnávateľ zodpovedný za PÚ/ChzP	
2.1	Názov a právna forma	IČO
2.2	Adresa	

Vyhlasenie

Vyhlasujem, že som nezatajil(a) žiadnu skutočnosť rozhodujúcu na vznik nároku, priznanie a výplatu náhrady za bolesť. Som si vedomý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia.

Poučenie

- Podľa § 117 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení dávky sa poukazujú na účet príjemcu dávky v banke alebo v pobočke zahraničnej banky. **Na žiadosť príjemcu dávky sa dávka vypláca v hotovosti, ak tento zákon neustanovuje inak. Na písomnú žiadosť poberateľa dávky sa dávka poukazuje na účet manžela (manželky) v banke alebo v pobočke zahraničnej banky, ak má v čase poberania dávky právo disponovať s finančnými prostriedkami na tomto účte a ak s týmto spôsobom poukazovania dávky manžel (manželka) súhlasí.**
- Podľa § 117 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z., ak poberateľ dávky požiada o zmenu spôsobu výplaty dávky, Sociálna poisťovňa je povinná vykonať túto zmenu najneskôr od splátky dávky splatnej v treťom kalendárnom mesiaci nasledujúcom po kalendárnom mesiaci, v ktorom bola žiadosť o zmenu spôsobu výplaty dávky doručená Sociálnej poisťovni.

Poučeniu som porozumel.

Prílohy:

Lekársky posudok o bolestnom a o sťažení spoločenského uplatnenia (príloha povinná)

Prepúšťacie lekárske správy z hospitalizácie v súvislosti s PÚ alebo ChzP

Lekárske správy z odborných vyšetrení súvisiace s PÚ alebo ChzP

**
**

Dňa: _____

_____ podpis žiadateľa

hodiace sa označte "x"

* vybrať si jednu z možností

** predložiť k žiadosti v prípade, že sú k dispozícii