

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaci roku.....

Z (MZ SR) 12-12

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej

starostlivosti

I. Hlásenie určené špecializovanému pracovisku, ktoré chorobu z povolania priznalo

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)		Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie postihnutého	
Položka zo zoznamu chorôb z povolania				Diagnóza (MKCH - 10)			
Dátum prvého zistenia		Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)			
Dátum priznania		Expozícia – produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)			
Schopnosť doterajšieho výkonu práce 1 – áno bez obmedzenia 3 – nie dočasne 2 – áno s obmedzením 4 – nie trvale		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale 6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne					
Špecialista v špecializačnom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie			
Podpis a odtlačok pečiatky Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky Dňa			

TU ODDELIŤ!

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaci roku.....

Z (MZ SR) 12-12

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej

starostlivosti

II. Hlásenie určené všeobecnému lekárovi zamestnanca

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)		Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie postihnutého	
Položka zo zoznamu chorôb z povolania				Diagnóza (MKCH - 10)			
Dátum prvého zistenia		Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)			
Dátum priznania		Expozícia – produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)			
Schopnosť doterajšieho výkonu práce 1 – áno bez obmedzenia 3 – nie dočasne 2 – áno s obmedzením 4 – nie trvale		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale 6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne					
Špecialista v špecializačnom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie			
Podpis a odtlačok pečiatky Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky Dňa			

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaci roku.....

Z (MZ SR) 12-12

IČO

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej
starostlivosti

III. Hlásenie určené Národnému centru zdravotníckych informácií

Typ choroby

Špecifikácia choroby

bez prirpisu		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
				Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	Ekonomická aktivita zamestnávateľa		Zamestnanie postihnutého
		IČO			
Položka zo zoznamu chorôb z povolania			Diagnóza (MKCH - 10)		
Číslo			Kód		
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania					
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia – produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce					
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale	
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Špecialista v špecializačnom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky	
				Dňa	

TU ODDELIŤ!

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaci roku.....

Z (MZ SR) 12-12

IČO

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej
starostlivosti

IV. Hlásenie určené zamestnancovi

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
				Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	Ekonomická aktivita zamestnávateľa		Zamestnanie postihnutého
		IČO			
Položka zo zoznamu chorôb z povolania			Diagnóza (MKCH - 10)		
Číslo			Kód		
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania					
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia – produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce					
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale	
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Špecialista v špecializačnom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky	
				Dňa	

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaci roku.....

Z (MZ SR) 12-12

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

V. Hlásenie určené regionálnemu úradu verejného zdravotníctva

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
				Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód			Ekonomická aktivita zamestnávateľa
		IČO			Zamestnanie postihnutého
Položka zo zoznamu chorôb z povolania				Diagnóza (MKCH - 10)	
				Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania					
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia – produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce					
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale	
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Špecialista v špecializačnom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky	
				Dňa	

TU ODDELIŤ!

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaci roku.....

Z (MZ SR) 12-12

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

VI. Hlásenie určené zamestnávateľovi

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
				Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód			Ekonomická aktivita zamestnávateľa
		IČO			Zamestnanie postihnutého
Položka zo zoznamu chorôb z povolania				Diagnóza (MKCH - 10)	
				Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania					
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia – produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce					
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale	
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Špecialista v špecializačnom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky	
				Dňa	

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaciroku.....

Z (MZ SR) 12-12

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

VII. Hlásenie určené klinike pracovného lekárstva a klinickej toxikológie

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
				Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa
				Zamestnanie postihnutého	
Položka zo zoznamu chorôb z povolania				Diagnóza (MKCH - 10)	
				Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania					
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia – produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce					
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale	
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Špecialista v špecializačnom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
Podpis a odtlačok pečiatky		Podpis a odtlačok pečiatky		Podpis a odtlačok pečiatky	
Dňa		Dňa		Dňa	

TU ODDELIŤ!

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaciroku.....

Z (MZ SR) 12-12

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

VIII. Hlásenie určené Sociálnej poisťovni, útvaru sociálneho zabezpečenia Ministerstva vnútra Slovenskej republiky alebo Vojenskému úradu sociálneho zabezpečenia

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
				Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa
				Zamestnanie postihnutého	
Položka zo zoznamu chorôb z povolania				Diagnóza (MKCH - 10)	
				Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania					
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia – produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce					
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale	
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Špecialista v špecializačnom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
Podpis a odtlačok pečiatky		Podpis a odtlačok pečiatky		Podpis a odtlačok pečiatky	
Dňa		Dňa		Dňa	