

## Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaci .....roku .....

**Z (MZ SR) 12-12**

IČO

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

Typ choroby

Špecifikácia choroby

### I. Hlásenie určené špecializovanému pracovišku, ktoré chorobu z povolania uznalo

Meno a priezvisko, titul		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (obec) Kód	
Právnická osoba alebo fyzická osoba - podnikateľ, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie osoby
Položka zo zoznamu chorôb z povolania		Číslo	Katégoria práce	Diagnóza (MKCH) Kód	
Dátum prvého zistenia		Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)	
Dátum uznania					
Expozícia – príčinný faktor		Klasifikácia produktov podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce		1 – áno bez obmedzenia 2 – áno s obmedzením	3 – nie dočasne 4 – nie trvale	5 – preradiť na iné pracovisko – trvale 6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Lekár - špecialista v špecializovanom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Lekár - špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Vedúci lekár v nemocnici, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia alebo dermatovenerológia	
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

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

Typ choroby

Špecifikácia choroby

### II. Hlásenie určené všeobecnému lekárovi posudzovanej osoby

Meno a priezvisko, titul		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (obec) Kód	
Právnická osoba alebo fyzická osoba - podnikateľ, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie osoby
Položka zo zoznamu chorôb z povolania		Číslo	Katégoria práce	Diagnóza (MKCH) Kód	
Dátum prvého zistenia		Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)	
Dátum uznania					
Expozícia – príčinný faktor		Klasifikácia produktov podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce		1 – áno bez obmedzenia 2 – áno s obmedzením	3 – nie dočasne 4 – nie trvale	5 – preradiť na iné pracovisko – trvale 6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Lekár - špecialista v špecializovanom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Lekár - špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Vedúci lekár v nemocnici, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia alebo dermatovenerológia	
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.....

Typ choroby

Špecifikácia choroby

### III. Hlásenie určené Národnému centru zdravotníckych informácií

bez pripisu		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (obec)	
				Kód	
Právnická osoba alebo fyzická osoba - podnikateľ, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie osoby
Položka zo zoznamu chorôb z povolania		Kategória práce		Diagnóza (MKCH)	
Číslo				Kód	
Dátum prvého zistenia		Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)	
Dátum uznania					
Expozícia – príčinný faktor		Klasifikácia produktov podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce		1 – áno bez obmedzenia 2 – áno s obmedzením	3 – nie dočasne 4 – nie trvale	5 – preradiť na iné pracovisko – trvale 6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Lekár - špecialista v špecializovanom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Lekár - špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Vedúci lekár v nemocnici, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia alebo dermatovenerológia	
Podpis a odtlačok pečiatky	Dňa	Podpis a odtlačok pečiatky	Dňa	Podpis a odtlačok pečiatky	Dňa

### TU ODELIŤ

## Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaci .....roku .....

**Z (MZ SR) 12-12**

IČO

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

Typ choroby

Špecifikácia choroby

### IV. Hlásenie určené posudzovanej osobe

Meno a priezvisko, titul		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (obec)	
				Kód	
Právnická osoba alebo fyzická osoba - podnikateľ, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie osoby
Položka zo zoznamu chorôb z povolania		Kategória práce		Diagnóza (MKCH)	
Číslo				Kód	
Dátum prvého zistenia		Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)	
Dátum uznania					
Expozícia – príčinný faktor		Klasifikácia produktov podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce		1 – áno bez obmedzenia 2 – áno s obmedzením	3 – nie dočasne 4 – nie trvale	5 – preradiť na iné pracovisko – trvale 6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Lekár - špecialista v špecializovanom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Lekár - špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Vedúci lekár v nemocnici, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia alebo dermatovenerológia	
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.....

Typ choroby

Špecifikácia choroby

### V. Hlásenie určené príslušnému orgánu verejného zdravotníctva

Meno a priezvisko, titul		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (obec) Kód	
Právnická osoba alebo fyzická osoba - podnikateľ, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie osoby
Položka zo zoznamu chorôb z povolania		Kategória práce	Diagnóza (MKCH) Kód		
Číslo					
Dátum prvého zistenia		Závažnosť choroby pri akútnej forme	Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum uznania					
Expozícia – príčinný faktor		Klasifikácia produktov podľa použitia	Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)		
Schopnosť doterajšieho výkonu práce		1 – áno bez obmedzenia 2 – áno s obmedzením	3 – nie dočasne 4 – nie trvale	5 – preradiť na iné pracovisko – trvale 6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Lekár - špecialista v špecializovanom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Lekár - špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Vedúci lekár v nemocnici, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia alebo dermatovenerológia	
Podpis a odtlačok pečiatky	Dňa	Podpis a odtlačok pečiatky	Dňa	Podpis a odtlačok pečiatky	Dňa

**TU ODELIŤ**

## Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaci .....roku .....

**Z (MZ SR) 12-12**

IČO

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

Typ choroby

Špecifikácia choroby

### VI. Hlásenie určené zamestnávateľovi

Meno a priezvisko, titul		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (obec) Kód	
Právnická osoba alebo fyzická osoba - podnikateľ, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie osoby
Položka zo zoznamu chorôb z povolania		Kategória práce	Diagnóza (MKCH) Kód		
Číslo					
Dátum prvého zistenia		Závažnosť choroby pri akútnej forme	Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum uznania					
Expozícia – príčinný faktor		Klasifikácia produktov podľa použitia	Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)		
Schopnosť doterajšieho výkonu práce		1 – áno bez obmedzenia 2 – áno s obmedzením	3 – nie dočasne 4 – nie trvale	5 – preradiť na iné pracovisko – trvale 6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Lekár - špecialista v špecializovanom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Lekár - špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Vedúci lekár v nemocnici, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia alebo dermatovenerológia	
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..... Typ choroby

Špecifikácia choroby

### VII. Hlásenie určené poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý potvrdil uznanie choroby z povolania

Meno a priezvisko, titul		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (obec) Kód	
Právnická osoba alebo fyzická osoba - podnikateľ, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie osoby
Položka zo zoznamu chorôb z povolania Číslo			Kategória práce	Diagnóza (MKCH - 10) Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum uznania					
Expozícia – príčinný faktor		Klasifikácia produktov podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce		1 – áno bez obmedzenia 2 – áno s obmedzením	3 – nie dočasne 4 – nie trvale	5 – preradiť na iné pracovisko – trvale 6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Lekár - špecialista v špecializovanom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Lekár - špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Vedúci lekár v nemocnici, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia alebo dermatovenerológia	
Podpis a odtlačok pečiatky      Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky      Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky      Dňa	

TU ODELIŤ

## Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaci .....roku .....

**Z (MZ SR) 12-12**

IČO

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

### VIII. Hlásenie určené Sociálnej poisťovni, útvaru sociálneho zabezpečenia Ministerstva vnútra SR, Vojenskému úradu sociálneho zabezpečenia, útvaru sociálneho zabezpečenia ZVJS a útvaru sociálneho zabezpečenia Finančného riaditeľstva SR

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Meno a priezvisko, titul		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (obec) Kód	
Právnická osoba alebo fyzická osoba - podnikateľ, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie osoby
Položka zo zoznamu chorôb z povolania Číslo			Kategória práce	Diagnóza (MKCH - 10) Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum uznania					
Expozícia – príčinný faktor		Klasifikácia produktov podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce		1 – áno bez obmedzenia 2 – áno s obmedzením	3 – nie dočasne 4 – nie trvale	5 – preradiť na iné pracovisko – trvale 6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Lekár - špecialista v špecializovanom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Lekár - špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Vedúci lekár v nemocnici, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia alebo dermatovenerológia	
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.....

Typ choroby

Špecifikácia choroby

### IX. Hlásenie určené Národnému inšpektorátu práce alebo Hlavnému banskému úradu

Meno a priezvisko, titul		Rodné číslo	Trvalé bydlisko (obec) Kód	
Právnická osoba alebo fyzická osoba - podnikateľ, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód IČO	Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie osoby
Položka zo zoznamu chorôb z povolania Číslo		Katégoria práce	Diagnóza (MKCH - 10) Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)	
Dátum uznania	Klasifikácia produktov podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Expozícia – príčinný faktor		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		
Lekár - špecialista v špecializovanom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Lekár - špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Vedúci lekár v nemocnici, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia alebo dermatovenerológia
Podpis a odtlačok pečiatky	Dňa	Podpis a odtlačok pečiatky	Dňa	Podpis a odtlačok pečiatky