

## 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		Klasifikácia choroby z povolania Číslo		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		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		Klasifikácia choroby z povolania Číslo		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		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 priepisu		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 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.....

### 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		Kategória práce	Diagnóza (MKCH - 10)	
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		