

**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 pracovisku, 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 | | Zamestnanecký status | | Kategória práce | | Diagnóza (MKCH) | | | |
| Číslo | | | | | | Kód | | | |
| Dátum prvého zistenia | | Závažnosť choroby pri akútnej forme | | | | Závažnosť choroby pri chronickej forme | | | |
| Dátum uznania | | | | | | (v bodoch) | | | |
| Expozícia - príčinný faktor | | Klasifikácia produktov 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 | | 6 - preradiť na iné pracovisko - dočasne | |
| | | 2 - áno s obmedzením | | 4 - nie trvale | | | | | |
| 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 | | Podpis a odtlačok pečiatky | | | | Podpis a odtlačok pečiatky | | | |
| Dňa | | Dňa | | | | 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

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 | | | | Ekonomická aktivita zamestnávateľa | | | | Zamestnanie osoby |
| | | IČO | | | | | | | | |
| Položka zo zoznamu chorôb z povolania | | Zamestnanecký status | | Kategória práce | | Diagnóza (MKCH) | | | | |
| Číslo | | | | | | Kód | | | | |
| Dátum prvého zistenia | | Závažnosť choroby pri akútnej forme | | | | Závažnosť choroby pri chronickej forme | | | | |
| Dátum uznania | | | | | | (v bodoch) | | | | |
| Expozícia - príčinný faktor | | Klasifikácia produktov 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 | | 6 - preradiť na iné pracovisko - dočasne | | |
| | | 2 - áno s obmedzením | | 4 - nie trvale | | | | | | |
| 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 | | Podpis a odtlačok pečiatky | | | | Podpis a odtlačok pečiatky | | | | |
| Dňa | | Dňa | | | | 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

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|-------------------|--|
| 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 | | | | Ekonomická aktivita zamestnávateľa | | Zamestnanie osoby | |
| | | IČO | | | | | | | |
| Položka zo zoznamu chorôb z povolania | | Zamestnanecký status | | Kategória práce | | Diagnóza (MKCH) | | | |
| Číslo | | | | | | Kód | | | |
| Dátum prvého zistenia | | Závažnosť choroby pri akútnej forme | | | | Závažnosť choroby pri chronickej forme | | | |
| Dátum uznania | | | | | | (v bodoch) | | | |
| Expozícia - príčinný faktor | | Klasifikácia produktov 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 | | | |
| 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 | | Podpis a odtlačok pečiatky | | | | Podpis a odtlačok pečiatky | | | |
| Dňa | | Dňa | | | | 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

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 | | Zamestnanecký status | | Kategória práce | | Diagnóza (MKCH) | | | |
| Číslo | | | | | | Kód | | | |
| Dátum prvého zistenia | | Závažnosť choroby pri akútnej forme | | | | Závažnosť choroby pri chronickej forme | | | |
| Dátum uznania | | | | | | (v bodoch) | | | |
| Expozícia - príčinný faktor | | Klasifikácia produktov 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 | | | |
| 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 | | Podpis a odtlačok pečiatky | | | | Podpis a odtlačok pečiatky | | | |
| Dňa | | Dňa | | | | 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 | | | | Ekonomická aktivita zamestnávateľa | | Zamestnanie osoby | |
| | | IČO | | | | | | | |
| Položka zo zoznamu chorôb z povolania | | Zamestnanecký status | | Kategória práce | | Diagnóza (MKCH) | | | |
| Číslo | | | | | | Kód | | | |
| Dátum prvého zistenia | | Závažnosť choroby pri akútnej forme | | | | Závažnosť choroby pri chronickej forme | | | |
| Dátum uznania | | | | | | (v bodoch) | | | |
| Expozícia - príčinný faktor | | Klasifikácia produktov 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 | | | |
| 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 | | Podpis a odtlačok pečiatky | | | | Podpis a odtlačok pečiatky | | | |
| Dňa | | Dňa | | | | 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

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 | | | | Ekonomická aktivita zamestnávateľa | | Zamestnanie osoby | |
| | | IČO | | | | | | | |
| Položka zo zoznamu chorôb z povolania | | Zamestnanecký status | | Kategória práce | | Diagnóza (MKCH) | | | |
| Číslo | | | | | | Kód | | | |
| Dátum prvého zistenia | | Závažnosť choroby pri akútnej forme | | | | Závažnosť choroby pri chronickej forme | | | |
| Dátum uznania | | | | | | (v bodoch) | | | |
| Expozícia - príčinný faktor | | Klasifikácia produktov 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 | | | |
| 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 | | Podpis a odtlačok pečiatky | | | | Podpis a odtlačok pečiatky | | | |
| Dňa | | Dňa | | | | 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 | | Ekonomická aktivita zamestnávateľa | Zamestnanie osoby |
| | | IČO | | | |
| Položka zo zoznamu chorôb z povolania | | Zamestnanecký status | Kategória práce | Diagnóza (MKCH) | |
| Číslo | | | | Kód | |
| Dátum prvého zistenia | | Závažnosť choroby pri akútnej forme | | Závažnosť choroby pri chronickej forme | |
| Dátum uznania | | | | (v bodoch) | |
| Expozícia - príčinný faktor | | Klasifikácia produktov 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 | |
| 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 | | Podpis a odtlačok pečiatky | | Podpis a odtlačok pečiatky | |
| Dňa | | Dňa | | 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

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

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|-------------------|--|
| 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 | | Zamestnanecký status | | Kategória práce | | Diagnóza (MKCH) | | | |
| Číslo | | | | | | Kód | | | |
| Dátum prvého zistenia | | Závažnosť choroby pri akútnej forme | | | | Závažnosť choroby pri chronickej forme | | | |
| Dátum uznania | | | | | | (v bodoch) | | | |
| Expozícia - príčinný faktor | | Klasifikácia produktov 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 | | | |
| 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 | | Podpis a odtlačok pečiatky | | | | Podpis a odtlačok pečiatky | | | |
| Dňa | | Dňa | | | | 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 | | Ekonomická aktivita zamestnávateľa | Zamestnanie osoby |
| | | IČO | | | |
| Položka zo zoznamu chorôb z povolania | | Zamestnanecký status | Kategória práce | Diagnóza (MKCH) | |
| Číslo | | | | Kód | |
| Dátum prvého zistenia | | Závažnosť choroby pri akútnej forme | | Závažnosť choroby pri chronickej forme | |
| Dátum uznania | | | | (v bodoch) | |
| Expozícia - príčinný faktor | | Klasifikácia produktov 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 | |
| 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 | | Podpis a odtlačok pečiatky | | Podpis a odtlačok pečiatky | |
| Dňa | | Dňa | | Dňa | |