

ZBIERKA ZÁKONOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2006

Vyhlásené: 09.09.2006 Časová verzia predpisu účinná od: 01.01.2012 do: 31.07.2014

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

504

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z 18. augusta 2006

**o spôsobe hlásenia, registrácie a evidencie choroby z povolania a
ohrozenia chorobou z povolania**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 30 ods. 3 písm. b) zákona č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov ustanovuje:

§ 1

Spôsob hlásenia choroby z povolania a ohrozenia chorobou z povolania

(1) Chorobu z povolania a ohrozenie chorobou z povolania písomne oznamuje na tlačive, ktorého vzor je uvedený v prílohe, ambulancia klinického pracovného lekárstva a klinickej toxikológie, oddelenie klinického pracovného lekárstva a klinickej toxikológie alebo klinika pracovného lekárstva a klinickej toxikológie v Bratislave, Martine alebo Košiciach (ďalej len „špecializované pracovisko“), ktorá chorobu z povolania a ohrozenie chorobou z povolania priznala.

(2) Špecializované pracovisko, ktoré chorobu z povolania alebo ohrozenie chorobou z povolania priznalo po potvrdení správnosti priznania klinikou pracovného lekárstva a klinickej toxikológie, si ponecháva prvý diel tlačiva a do 10. kalendárneho dňa po potvrdení správnosti priznania choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania ďalšie diely odosiela:

- a) všeobecnému lekárovi, s ktorým má zamestnanec uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- b) Národnému centru zdravotníckych informácií,
- c) zamestnancovi,
- d) regionálnemu úradu verejného zdravotníctva,
- e) zamestnávateľovi,
- f) klinike pracovného lekárstva a klinickej toxikológie v Bratislave, Martine alebo Košiciach,
- g) Sociálnej poisťovni¹⁾ a útvaru sociálneho zabezpečenia Ministerstva vnútra Slovenskej republiky²⁾ a Vojenskému úradu sociálneho zabezpečenia,²⁾
- h) Národnému inšpektorátu práce.^{2a)}

§ 2**Spôsob registrácie a evidencie choroby z povolania a ohrozenia chorobou z povolania**

(1) Choroba z povolania a ohrozenie chorobou z povolania sa registrujú v zozname hlásení priznaných chorôb z povolania a ohrození chorobou z povolania, ktorý vedie Klinika pracovného lekárstva a klinickej toxikológie v Bratislave v súlade s osobitným predpisom.³⁾

(2) Choroba z povolania a ohrozenie chorobou z povolania sa evidujú v zozname hlásení priznaných chorôb z povolania a ohrození chorobou z povolania, ktorý vedú kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie v Bratislave, Martine a Košiciach v súlade s osobitným predpisom.³⁾

§ 3**Účinnosť**

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. októbra 2006.

Ivan Valentovič v. r.

**Príloha k vyhláske č. 504
2006 Z. z.**

**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	Ekonomická aktivita zamestnávateľa		Zamestnanie postihnutého
		IČO			
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 ODELIŤ!

**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	Ekonomická aktivita zamestnávateľa		Zamestnanie postihnutého
		IČO			
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

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaci roku.....

IČO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Typ choroby

Špecifikácia choroby

III. Hlásenie určené Národnému centru zdravotníckych informácií

bez prepisu		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)		
			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

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaci roku.....

IČO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

IV. Hlásenie určené zamestnancovi

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)		
			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	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		Číslo		Kód			
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia – produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)			
Schopnosť doterajšieho výkonu práce		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
1 – áno bez obmedzenia		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne			
2 – áno s obmedzením							
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	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		Číslo		Kód			
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia – produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)			
Schopnosť doterajšieho výkonu práce		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
1 – áno bez obmedzenia		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne			
2 – áno s obmedzením							
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)	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	IČO		Kód
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 – príčinný faktor		Expozícia – produkt podľa použitia	
Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)		Schopnosť doterajšieho výkonu práce		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
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	
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.....

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

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	IČO		Kód
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 – príčinný faktor		Expozícia – produkt podľa použitia	
Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)		Schopnosť doterajšieho výkonu práce		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
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	
Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky	
Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa	

IX. Hlásenie určené Národnému inšpektorátu práce

TU ODDELIŤ!

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaci roku.....

IČO

Typ choroby Špecifikácia choroby Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej
starostlivosti.....

IX. Hlásenie určené Národnému inšpektorátu práce

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	Ekonomická aktivita zamestnávateľa		Kód
IČO		Zamestnanie postihnutého		Diagnóza (MKCH - 10)	
Položka zo zoznamu chorôb z povolania		Číslo		Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania	Expozícia – príčinný faktor		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)		
Expozícia – produkt podľa použitia		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	Podpis a odtlačok pečiatky	Dňa

- 1) Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.
- 2) Zákon č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 2a) Zákon č. 125/2006 Z. z. o inšpekcii práce a o zmene a doplnení zákona č. 82/2005 Z. z. o nelegálnej práci a nelegálnom zamestnávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 3) Zákon č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

