

**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 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		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		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

#### 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		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

**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		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

### 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		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	