

**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		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 2 - áno s obmedzením		5 - preradiť na iné pracovisko - trvale 6 - preradiť na iné pracovisko - dočasne	
		3- nie dočasne 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 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

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 2 - áno s obmedzením		5 - preradiť na iné pracovisko - trvale 6 - preradiť na iné pracovisko - dočasne	
		3- nie dočasne 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 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

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 2 - áno s obmedzením		5 - preradiť na iné pracovisko - trvale 6 - preradiť na iné pracovisko - dočasne	
		3- nie dočasne 4 - nie trvale			
Lekár - špecialista v špecializovanom odbore pracovné lekárstvo alebo klinické 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 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

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		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 2 - áno s obmedzením		5 - preradiť na iné pracovisko - trvale 6 - preradiť na iné pracovisko - dočasne	
		3- nie dočasne 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 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		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 2 - áno s obmedzením		5 - preradiť na iné pracovisko - trvale 6 - preradiť na iné pracovisko - dočasne	
		3- nie dočasne 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 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

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 2 - áno s obmedzením		5 - preradiť na iné pracovisko - trvale 6 - preradiť na iné pracovisko - dočasne	
		3- nie dočasne 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 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		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 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

**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		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 2 - áno s obmedzením		5 - preradiť na iné pracovisko - trvale 6 - preradiť na iné pracovisko - dočasne		
	3- nie dočasne 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

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 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	