

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

### 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<br>2 - áno s obmedzením                 |                 | 5 - preradiť na iné pracovisko - trvale<br>6 - preradiť na iné pracovisko - dočasne                                                                                                            |                   |
|                                                                                                                          |  | 3- nie dočasne<br>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

### 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<br>2 - áno s obmedzením                 |                 | 5 - preradiť na iné pracovisko - trvale<br>6 - preradiť na iné pracovisko - dočasne                                                                                                            |                   |
|                                                                                                                          |  | 3- nie dočasne<br>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<br>2 - áno s obmedzením                 |                 | 5 - preradiť na iné pracovisko - trvale<br>6 - preradiť na iné pracovisko - dočasne                                                                                                            |                   |
|                                                                                                                          |  | 3- nie dočasne<br>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                                                       |  | Zamestnanie osoby                                                                                                                                                                              |  |
| IČO                                                                                                                      |  |                                                                |  | Ekonomická aktivita zamestnávateľa                                                                                                                                                             |  |
| Položka zo zoznamu chorôb z povolania                                                                                    |  | Zamestnanecký status                                           |  | Kategoría práce                                                                                                                                                                                |  |
| Číslo                                                                                                                    |  |                                                                |  | Diagnóza (MKCH)                                                                                                                                                                                |  |
| 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<br>2 - áno s obmedzením                 |  | 3- nie dočasne<br>4 - nie trvale                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                          |  |                                                                |  | 5 - preradiť na iné pracovisko - trvale<br>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                                                                                                                                                                  |                 | 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<br>2 - áno s obmedzením<br>3- nie dočasne<br>4 - nie trvale<br>5 - preradiť na iné pracovisko - trvale<br>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<br>osoba - podnikateľ,<br>kde choroba z povolania vznikla<br>(názov, sídlo)                            |                                                                      | Obec/kód                                                                                                                                                                                                            |                                                                                           | Ekonomická aktivita<br>zamestnávateľa | Zamestnanie<br>osoby |
| IČO                                                                                                                                  |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                           |                                       |                      |
| Položka zo zoznamu chorôb z<br>povolania                                                                                             | Zamestnanecký<br>status                                              | Kategória<br>práce                                                                                                                                                                                                  | Diagnóza (MKCH)                                                                           |                                       |                      |
| Číslo                                                                                                                                |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                     | Kód                                                                                       |                                       |                      |
| Dátum prvého<br>zistenia                                                                                                             | Závažnosť choroby pri akútnej<br>forme                               |                                                                                                                                                                                                                     | Závažnosť choroby pri chronickej<br>forme                                                 |                                       |                      |
| Dátum uznania                                                                                                                        |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                     | (v<br>bodoch)                                                                             |                                       |                      |
| Expozícia - príčinný faktor                                                                                                          | Klasifikácia produktov podľa<br>použitia                             |                                                                                                                                                                                                                     | Dĺžka expozície škodlivým<br>faktorom (MM,RR)                                             |                                       |                      |
|                                                                                                                                      |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                           |                                       |                      |
| Schopnosť doterajšieho<br>výkonu<br>práce                                                                                            | 1 - áno bez<br>obmedzenia<br>2 - áno s<br>obmedzením                 | 3- nie dočasne<br>4 - nie trvale                                                                                                                                                                                    | 5 - preradiť na iné pracovisko -<br>trvale<br>6 - preradiť na iné pracovisko -<br>dočasne |                                       |                      |
| Lekár - špecialista v<br>špecializovanom odbore<br>pracovné lekárstvo alebo klinické<br>pracovné<br>lekárstvo a klinická toxikológia | Lekár - špecialista v<br>špecializačnom odbore<br>dermatovenerológia | Vedúci lekár v nemocnici, ktorá<br>poskytuje<br>zdravotnú starostlivosť v<br>špecializačnom odbore<br>pracovné lekárstvo alebo klinické<br>pracovné<br>lekárstvo a klinická toxikológia alebo<br>dermatovenerológia |                                                                                           |                                       |                      |
| Podpis a odtlačok<br>pečiatky                                                                                                        | Podpis a odtlačok<br>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<br>2 - áno s obmedzením                 |                 | 5 - preradiť na iné pracovisko - trvale<br>6 - preradiť na iné pracovisko - dočasne                                                                                                            |                   |
|                                                                                                                          |  | 3- nie dočasne<br>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                                                                                                                                                                 |                   |