

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaciroku

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

I. Hlásenie určené špecializovanému pracovišku, ktoré chorobu z povolania priznalo

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
				Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa
				Zamestnanie postihnutého	
Položka zo zoznamu chorôb z povolania				Diagnóza (MKCH - 10)	
				Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania					
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia - produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce					
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale	
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Špecialista v špecializovanom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky	
				Dňa	

TU ODDELIŤ

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaciroku

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

II. Hlásenie určené všeobecnému lekárovi zamestnanca

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
				Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa
				Zamestnanie postihnutého	
Položka zo zoznamu chorôb z povolania				Diagnóza (MKCH - 10)	
				Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania					
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia - produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce					
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale	
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Špecialista v špecializovanom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky	
				Dňa	

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaciroku

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

III. Hlásenie určené Národnému centru zdravotníckych informácií

bez priepisu		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)		Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód			Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie postihnutého	
		IČO					
Položka zo zoznamu chorôb z povolania				Diagnóza (MKCH - 10)			
Dátum prvého zistenia		Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)			
Dátum priznania							
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia - produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)			
Schopnosť doterajšieho výkonu práce							
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale			
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne			
Špecialista v špecializovanom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie			
Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa	

TU ODDELIŤ

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaciroku

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

IV. Hlásenie určené zamestnancovi

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)		Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód			Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie postihnutého	
		IČO					
Položka zo zoznamu chorôb z povolania				Diagnóza (MKCH - 10)			
Dátum prvého zistenia		Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)			
Dátum priznania							
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia - produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)			
Schopnosť doterajšieho výkonu práce							
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale			
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne			
Špecialista v špecializovanom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie			
Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa	

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaciroku

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

V. Hlásenie určené regionálnemu úradu verejného zdravotníctva

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
				Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa
				Zamestnanie postihnutého	
Položka zo zoznamu chorôb z povolania				Diagnóza (MKCH - 10)	
				Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania					
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia - produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce					
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale	
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Špecialista v špecializovanom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky	
				Dňa	

TU ODDELIŤ

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaciroku

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

VI. Hlásenie určené zamestnávateľovi

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
				Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa
				Zamestnanie postihnutého	
Položka zo zoznamu chorôb z povolania				Diagnóza (MKCH - 10)	
				Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania					
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia - produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce					
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale	
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Špecialista v špecializovanom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky	
				Dňa	

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaciroku

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

VII. Hlásenie určené klinike pracovného lekárstva a klinickej toxikológie

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
				Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	Ekonomická aktivita zamestnávateľa		Zamestnanie postihnutého
		IČO			
Položka zo zoznamu chorôb z povolania				Diagnóza (MKCH - 10)	
				Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania					
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia - produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce					
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale	
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Špecialista v špecializovanom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
Podpis a odtlačok pečiatky		Podpis a odtlačok pečiatky		Podpis a odtlačok pečiatky	
Dňa		Dňa		Dňa	

TU ODDELIŤ

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaciroku

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

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

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
				Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	Ekonomická aktivita zamestnávateľa		Zamestnanie postihnutého
		IČO			
Položka zo zoznamu chorôb z povolania				Diagnóza (MKCH - 10)	
				Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania					
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia - produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce					
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale	
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne	
Špecialista v špecializovanom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
Podpis a odtlačok pečiatky		Podpis a odtlačok pečiatky		Podpis a odtlačok pečiatky	
Dňa		Dňa		Dňa	

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaciroku

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

IX. Hlásenie určené Národnému inšpektorátu práce

Priezvisko, meno		Rodné číslo	Trvalé bydlisko (okres)	
			Kód	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)	Obec/kód	IČO	Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie postihnutého
Položka zo zoznamu chorôb z povolania			Diagnóza (MKCH - 10)	
			Kód	
Dátum prvého zistenia	Závažnosť choroby pri akútnej forme	Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum nrižnania				
Expozícia – príčinný faktor	Expozícia - produkt podľa použitia	Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)		
Schopnosť doterajšieho výkonu práce				
1 – áno bez obmedzenia 3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale		
2 – áno s obmedzením 4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne		
Špecialista v špecializovanom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia	Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia	Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie		
Podpis a odtlačok pečiatky Dňa	Podpis a odtlačok pečiatky Dňa	Podpis a odtlačok pečiatky Dňa		