

## Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaci ..... roku.....

Z (MZ SR) 12-12

IČO

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

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

**I. Hlásenie určené špecializovanému pracovisku, ktoré chorobu z povolania priznalo**

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

TU ODDELIŤ!

## Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaci ..... roku.....

Z (MZ SR) 12-12

IČO

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

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

**II. Hlásenie určené všeobecnému lekárovi zamestnanca**

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

IČO

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej  
starostlivosti .....

### III. Hlásenie určené Národnému centru zdravotníckych informácií

Typ choroby

Špecifikácia choroby

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)			
				Číslo		Kód	
Dátum prvého zistenia			Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania							
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia – produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)			
Schopnosť doterajšieho výkonu práce							
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale			
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne			
Špecialista v špecializačnom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie			
Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa	

TU ODDELIŤ!

## Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaci ..... roku.....

IČO

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej  
starostlivosti .....

### IV. Hlásenie určené zamestnancovi

Typ choroby

Špecifikácia choroby

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)			
				Číslo		Kód	
Dátum prvého zistenia			Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)		
Dátum priznania							
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia – produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)			
Schopnosť doterajšieho výkonu práce							
1 – áno bez obmedzenia		3 – nie dočasne		5 – preradiť na iné pracovisko – trvale			
2 – áno s obmedzením		4 – nie trvale		6 – preradiť na iné pracovisko – dočasne			
Špecialista v špecializačnom odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia		Špecialista v špecializačnom odbore dermatovenerológia		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie			
Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa		Podpis a odtlačok pečiatky		Dňa	

## Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaci ..... roku.....

IČO

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			Ekonomická aktivita zamestnávateľa
		IČO			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 špecializačnom 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 mesiaci ..... roku.....

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			Ekonomická aktivita zamestnávateľa
		IČO			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 špecializačnom 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 mesiaci .....roku.....

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 špecializačnom 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 ODELIŤ!

## Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

Z (MZ SR) 12-12

v mesiaci ..... roku.....

IČO

Typ choroby

Špecifikácia choroby

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.....

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