

504

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z 18. augusta 2006

**o spôsobe hlásenia, registrácie a evidencie choroby
z povolania a ohrozenia chorobou z povolania**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 30 ods. 3 písm. b) zákona č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov ustanovuje:

§ 1

Spôsob hlásenia choroby z povolania
a ohrozenia chorobou z povolania

(1) Chorobu z povolania a ohrozenie chorobou z povolania písomne oznamuje na tlačive, ktorého vzor je uvedený v prílohe, ambulancia klinického pracovného lekárstva a klinickej toxikológie, oddelenie klinického pracovného lekárstva a klinickej toxikológie alebo klinika pracovného lekárstva a klinickej toxikológie v Bratislave, Martine alebo Košiciach (ďalej len „špecializované pracovisko“), ktorá chorobu z povolania a ohrozenie chorobou z povolania priznala.

(2) Špecializované pracovisko, ktoré chorobu z povolania alebo ohrozenie chorobou z povolania priznalo po potvrdení správnosti priznania klinikou pracovného lekárstva a klinickej toxikológie, si ponecháva prvý diel tlačiva a do 10. kalendárneho dňa po potvrdení správnosti priznania choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania ďalšie diely odosiela:

- a) všeobecnému lekárovi, s ktorým má zamestnanec uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- b) Národnému centru zdravotníckych informácií,

- c) zamestnancovi,
- d) regionálnemu úradu verejného zdravotníctva,
- e) zamestnávateľovi,
- f) klinike pracovného lekárstva a klinickej toxikológie v Bratislave, Martine alebo Košiciach,
- g) Sociálnej poisťovni¹⁾ a útvaru sociálneho zabezpečenia Ministerstva vnútra Slovenskej republiky²⁾ a Vojenskému úradu sociálneho zabezpečenia.²⁾

§ 2

Spôsob registrácie a evidencie choroby
z povolania a ohrozenia chorobou z povolania

(1) Choroba z povolania a ohrozenie chorobou z povolania sa registrujú v zozname hlásení priznaných chorôb z povolania a ohrození chorobou z povolania, ktorý vedie Klinika pracovného lekárstva a klinickej toxikológie v Bratislave v súlade s osobitným predpisom.³⁾

(2) Choroba z povolania a ohrozenie chorobou z povolania sa evidujú v zozname hlásení priznaných chorôb z povolania a ohrození chorobou z povolania, ktorý vedú kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie v Bratislave, Martine a Košiciach v súlade s osobitným predpisom.³⁾

§ 3

Účinnosť

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. októbra 2006.

Ivan Valentovič v. r.

¹⁾ Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

²⁾ Zákon č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

³⁾ Zákon č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov.

**Príloha
k vyhláske č. 504/2006 Z. z.**

**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 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 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	

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	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 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	

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaci roku.....

Z (MZ SR) 12-12

IČO

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej
starostlivosti

III. Hlásenie určené Národnému centru zdravotníckych informácií

Typ choroby Špecifikácia choroby

bez prirpisu		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)			
Dátum prvého zistenia		Závažnosť choroby pri akútnej forme		Závažnosť choroby pri chronickej forme (v bodoch)			
Dátum priznania		Číslo		Kód			
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia – produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)			
Schopnosť doterajšieho výkonu práce 1 – áno bez obmedzenia 3 – nie dočasne 2 – áno s obmedzením 4 – nie trvale		5 – preradiť na iné pracovisko – 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		Podpis a odtlačok pečiatky Dňa			

TU ODDELIŤ!

Hlásenie choroby z povolania alebo ohrozenia chorobou z povolania

v mesiaci roku.....

Z (MZ SR) 12-12

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	IČO		Ekonomická aktivita zamestnávateľa	Zamestnanie postihnutého	
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		Číslo		Kód			
Expozícia – príčinný faktor		Expozícia – produkt podľa použitia		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)			
Schopnosť doterajšieho výkonu práce 1 – áno bez obmedzenia 3 – nie dočasne 2 – áno s obmedzením 4 – nie trvale		5 – preradiť na iné pracovisko – 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		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)	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	IČO		Kód
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	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
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		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)	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	IČO		Kód
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	
Schopnosť doterajšieho výkonu práce		Dĺžka expozície škodlivým faktorom (MM, RR)		Prednosta kliniky pracovného lekárstva a klinickej toxikológie	
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		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.....

VII. Hlásenie určené klinike pracovného lekárstva a klinickej toxikológie

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	IČO		Kód
Položka zo zoznamu chorôb z povolania		Číslo		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 2 – áno s obmedzením 4 – nie trvale		5 – preradiť na iné pracovisko – 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	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.....

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

Priezvisko, meno		Rodné číslo		Trvalé bydlisko (okres)	
Organizácia, kde choroba z povolania vznikla (názov, sídlo)		Obec/kód	IČO		Kód
Položka zo zoznamu chorôb z povolania		Číslo		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 2 – áno s obmedzením 4 – nie trvale		5 – preradiť na iné pracovisko – 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	Podpis a odtlačok pečiatky	Dňa