

Dátum:		Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:
Vybavuje:		
Kontakt:		
Vec:	Žiadosť o posúdenie závažnosti pracovného úrazu	
<p>Týmto Vás žiadame v zmysle § 17 ods. 10 Zákona č. 124/2006 Z.z. o predbežné vyjadrenie k závažnosti poranení (posúdenie) spôsobených predmetným pracovným úrazom dole menovaného/nej a o oznámenie výsledku krvnej skúšky na prítomnosť alkoholu, ak táto bola vykonaná.</p>		
Posúdenie závažnosti pracovného úrazu		
Meno a priezvisko zraneného		
Dátum narodenia		
Bydlisko		
Dátum a vznik úrazu		
<p>Ide o pracovný úraz závažný: áno-nie *</p> <p>Ťažkou ujmu na zdraví sa v zmysle §123 zákona č. 300/2005 Z.z. rozumie len vážna porucha zdravia alebo vážne ochorenie, ktorou je</p> <ul style="list-style-type: none"> a. zmrzačenie, b. strata alebo podstatné zníženie pracovnej spôsobilosti, c. ochromenie údu, d. strata alebo podstatné oslabenie funkcie zmyslového ústrojenstva, e. poškodenie dôležitého orgánu, f. zohyzdenie, g. vyvolanie potratu alebo usmrtenie plodu, h. mučivé útrapy, alebo i. porucha zdravia trvajúca dlhší čas. <p>Poruchou zdravia trvajúcou dlhší čas sa na účely tohto zákona rozumie porucha, ktorá si objektívne vyžiadala liečenie, prípadne aj pracovnú neschopnosť, v trvaní najmenej štyridsaťdva kalendárnych dní, počas ktorých závažne ovplyvňovala obvyklý spôsob života poškodeného.</p>		
Predpokladaná doba práceneschopnosti dní	Z toho hospitalizácie	dní
Predpoklad vzniku trvalých následkov áno-nie *	Rozsah:	
Vykonaný odber krvi na skúšku prítomnosti alkoholu v krvi áno-nie *	Výsledok pri odbere krvi:	
Iné:		
V	dňa	Pečiatka a podpis lekára:

* nehodiace sa preškrtnite