

Evidenční štítek

OSSZ/jiný orgán nemocenského pojištění:

.....

Adresa:

.....

.....

HLÁŠENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE ve smyslu § 61 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Jméno a příjmení dočasně práce neschopného pojištěnce:

.....

Rodné číslo:

Adresa v době dočasné pracovní neschopnosti:

.....

Číslo rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti:

Hlášení se týká:*)

- povolení vycházek v době dočasné pracovní neschopnosti
- změny rozsahu nebo doby vycházek v době dočasné pracovní neschopnosti
- povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti
- dne propuštění z ústavní péče a místa pobytu, kde se bude pojištěnec po tomto propuštění zdržovat
- změny diagnózy nemoci, která odůvodňuje dočasnou pracovní neschopnost
- porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce
- propuštění dočasně práce neschopného pojištěnce ze své péče
- převzetí dočasně práce neschopného pojištěnce z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče
- změny sídla zdravotnického zařízení, popř. změny svého pracoviště

Popis hlášené události:

.....

.....

.....

Toto hlášení je ošetřující lékař povinen odeslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění nejpozději v následující pracovní den. U zásadní změny diagnózy se toto hlášení odesílá příslušnému orgánu nemocenského pojištění do 7 kalendářních dnů.

V dne 20

.....

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře



3 4 9 0 5 2 3 2 5 3

*) Zaškrtněte křížkem X skutečnost, které se hlášení týká