



ČESKÁ SPRÁVA
SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Informace o vzniku dočasné pracovní neschopnosti (DPN)

Sdělujeme Vám níže uvedené údaje o dočasné pracovní neschopnosti Vašeho zaměstnance.

Zaměstnavatel

[název zaměstnavatele] (IČ [IČO zaměstnavatele]) , VS: [variabilní symbol mzdové účtárny]

Druh činnosti: [název druhu činnosti]

Zaměstnanec

Jméno a příjmení: [jméno příjmení]

Datum narození: [datum narození]

Rodné číslo: [RČ / EČP]

Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti

Číslo rozhodnutí: [číslo rozhodnutí DPN]

Datum vzniku DPN: [datum vzniku DPN]

Pracovní úraz: [ano/ne]

Úraz zaviněný jinou osobou: [ano/ne]

Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek: [ano/ne]

Místo pobytu v době DPN: [adresa DPN]

Povolené vycházky ode dne: [datum vycházky od]

[interval vycházek], [interval vycházek], ...

Ošetřující lékař:

[název PZS]

[jméno a příjmení lékaře]

[adresa IČPE]

Platnost údajů ke dni: [datum a čas vygenerování notifikace]