

**Príloha č. 3e  
k zákonu č. 355/2007 Z. z.**

**VZOR LEKÁRSKEHO POSUDKU O UZNANÍ CHOROBY  
Z POVOLANIA A OHROZENIA CHOROBU Z POVOLANIA**

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Evidenčné číslo posudku:

Názov:

Sídlo:

IČO:

**LEKÁRSKY POSUDOK**

**o uznaní choroby z povolania a ohrozenia chorobou z povolania**

**Údaje o posudzovanej osobe:**

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalé bydlisko:

Pracovisko:

Profesia – pracovné zaradenie:

**Údaje o zamestnávateľovi:**

a) ak ide o právnickú osobu\*)

Obchodné meno a právna forma:

Sídlo:

b) ak ide o fyzickú osobu – podnikateľa\*)

Meno a priezvisko:

Miesto podnikania:

Číslo a názov choroby z povolania zo zoznamu chorôb z povolania:

**Odôvodnenie:**

**Záver:**

a) Choroba z povolania uznaná\*)

b) Ohrozenie chorobou z povolania uznané\*)

c) Choroba z povolania neuznaná\*)

d) Ohrozenie chorobou z povolania neuznané\*)

.....  
odtlačok pečiatky špecializovaného pracoviska  
s uvedením špecializácie lekára a podpis lekára

Dátum:

\*) Nehodiace sa prečiarknite.