Žiadosť

o posúdenie dlhodobého zdravotného postihnutia

na účely zákona č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch

a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

(Údaje v žiadosti vyplňte paličkovým písmom a zodpovedajúci údaj označte podľa tohto vzoru)

1. Vyplní žiadateľ

Meno Priezvisko Dátum narodenia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Adresa trvalého alebo prechodného pobytu v SR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ulica |  | číslo |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PSČ |  |  |  |  |  | Obec |  |

**Poučenie pre žiadateľa:**

1. Ak posudzovaná fyzická osoba nesúhlasí s lekárskym posudkom, môže do piatich pracovných dní od prevzatia lekárskeho posudku požiadať úrad práce o preverenie lekárskeho posudku odborným konzíliom posudkových lekárov. Na preverenie lekárskeho posudku podľa prvej vety sa vzťahuje osobitný predpis. Lekársky posudok odborného konzília posudkových lekárov obsahuje náležitosti podľa § 25a ods. 6 zákona č. 112/2018 Z. z. Ústredie práce odovzdá lekársky posudok odborného konzília posudkových lekárov posudzovanej fyzickej osobe.
2. Opätovnú žiadosť o posúdenie dlhodobého zdravotného postihnutia vo vzťahu k tej istej fyzickej osobe a k tej istej pracovnej činnosti je možné podať najskôr po uplynutí šiestich (6) mesiacov od vypracovania predchádzajúceho lekárskeho posudku alebo od nadobudnutia právoplatnosti integrovaného posudku obsahujúceho výrok podľa osobitného predpisu[[1]](#footnote-1); to neplatí, ak dôjde k zmene zdravotného stavu fyzickej osoby, ktorá môže mať vplyv na posúdenie zdravotného postihnutia.

**Informácia pre žiadateľa**

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny – IČO: 30794536 spracúva Vaše osobné údaje v zmysle zákona č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov a uvedené osobné údaje ďalej poskytuje orgánom verejnej moci. V prípade akýchkoľvek nejasností, problémov, otázok, ktoré súvisia s ochranou osobných údajov sa môžete obrátiť na mailovú adresu: ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk.

**Vyhlásenie**

Som si vedomý (á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov v tejto žiadosti.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dátum |  |  | Podpis žiadateľa |  |

B. Vyplní zamestnávateľ

Podrobný opis pracovnej činnosti vypracovaný zamestnávateľom, ktorý zamestnáva alebo má záujem zamestnať posudzovanú fyzickú osobu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Názov zamestnávateľa: | | | | | |
|  | | | | | |
| Sídlo zamestnávateľa: | | | | | |
|  | | | | | |
| Identifikačné číslo zamestnávateľa: | | | | | |
| Druh práce: | | | | | |
| Názov a kód zamestnania podľa štatistickej klasifikácie zamestnaní[[2]](#footnote-2): | | | | | |
|  | | | | | |
| Kategória práce, do ktorej je práca zaradená[[3]](#footnote-3): | | | | | |
| **Opis hlavnej náplne práce a kľúčových zodpovedností a kompetencií, najmä predmet práce a konkretizácia povinností a zodpovedností zamestnanca za konkrétne úlohy, ktorá zahŕňa činnosti, ktoré zamestnanec na danom pracovnom mieste vykonáva** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| Špecifikácia práce: | | | | | |
|  | | **práca v sede** |  |  | **práca v pohybe** |
|  | | **práca v stoji** |  |  | **práca v ľahu** |
|  | | **psychicky náročná práca** |  |  | **fyzicky náročná práca** |
|  | | **práca vo výškach** |  |  | **práca nad voľnou hĺbkou** |
|  | | **práca vyžadujúca dobrú jemnú motoriku** |  |  | **práca vyžadujúca dobrý sluch** |
|  | | **práca v prašnom prostredí** |  |  | **práca s chemikáliami** |
|  | | **práca v neštandardných klimatických podmienkach** (napr. mraziace boxy, nadmerná horúčava pri peci a pod.) |  |  | **práca s bremenami** (napr. prekladanie, vykladanie, prenášanie bremien bez použitia techniky) |
|  | | **nočná práca** |  |  |  |

**Vyhlásenie**

Som si vedomý (á) právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov v tejto žiadosti.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dátum |  |  | Pečiatka a podpis zamestnávateľa |  |

**C. Vyplní ošetrujúci lekár**

**Meno ošetrujúceho lekára [[4]](#footnote-4)**

Meno Priezvisko

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**Výpis zo zdravotnej dokumentácie od ošetrujúceho lekára[[5]](#footnote-5)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dátum |  |  | Pečiatka  a podpis ošetrujúceho lekára |

1. § 12 ods. 1 písm. a) tretí bod zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Vyhláška Štatistického úradu Slovenskej republiky č. 449/2020 Z. z., ktorou sa vydáva štatistická klasifikácia zamestnaní. [↑](#footnote-ref-2)
3. 3 § 31 ods. 1 až 5 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [↑](#footnote-ref-3)
4. Meno ošetrujúceho lekára so špecializáciou v  špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo v špecializačnom odbore pediatria posudzovanej fyzickej osoby. [↑](#footnote-ref-4)
5. § 24 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. [↑](#footnote-ref-5)