POTVRDENIE O DOČASNEJ PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI								
l. A) Legitir	nácia dočas	ne prácene	schopného	poistenca				
lekárovi, ktor		do troch dní	útvaru lekárs	kej posudkov	ný toto potvrde vej činnosti po			
Meno a priezvisko					Rodné číslo			
Adresa trvaléh	no/prechodného	pobytu	1000	who is at				
Presná adresa	a, kde sa bude	poistenec zdrž	avať v čase do	očasnej pracov	nej neschopnos	ti, vrátane pos	schodia	
7.1	5 10 10						1.0	
Názov a adres	sa zamestnávat	eľa (úplný názo) ¹⁾					
Poistný vzťah 1. Zamestnan 2. Povinne ne		lená		Kód zdravotn	ej poisfovne			
samostatne	zárobkovo čin nemocensky p	ná osoba		Neschopný práce od			oll make the fi	
Choroba 2)	Karanténne opatrenie 2)	Ùraz ² ₁	Choroba z povolania ²⁾	Pracovný úraz ²⁾	Úraz zav. inou osobou ^a	Požitie alkoh zneužitie iný látok 2)	nolu alebo rch návykových	
Diagnóza (Štat. značka)				Konečná diagnóza (Štat. značka)				
Vystavené dňa				Schopný práce od	Fe Alle			
Odtlačok pečiatky a podpis oprávneného tekára				Dátum, odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára				
Povolené vychádzky odo dňa						h do h h do h		
l. B) Hláseni	e pobočke Sc	ociálnej poisť	ovne o skonč	čení dočasne	j pracovnej ne	schopnosti.		
Odoslané d	ňa				pečiatky a pod			
Odoslaný na zdravotnú sta					, , , , , , ,			
Poznámky							- X-12-X-11-X-11-X-11-X-11-X-11-X-11-X-1	
 Vyplňte v pr 	ipade poistenca	- zamestnanca						

SPÚ 531

X/05

Dátum doručenia pobočke Sociálnej poisfovne

Vyplňte tlačeným písmom.

Informácie pre poistenca

- 1. Dočasne práceneschopný poistenec predloží vždy toto potvrdenie ošetrujúcemu lekárovi alebo posudkovému lekárovi na dalšie potvrdenie trvania dočasnej pracovnej neschopnosti a určenému zamestnancovi Sociálnej poistovne vykonávajúcemu kontrolu dodržiavania liečebného režimu dočasne práceneschopného poistenca.
- Ak sa nedostaví dočasne práceneschopný poistenec bez ospravedlnenia v určený deň na lekársku prehliadku, poruší liečebný režim určený lekárom.
- Po skončení dočasnej pracovnej neschopnosti predloží poistenec IV. diel potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti pobočke Sociálnej poistovne, ktorá vykonáva jeho nemocenské poistenie.
- 4. Ak vznikla dočasná pracovná neschopnosť v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania, po skončení dočasnej pracovnej neschopnosti, ktorá trvala najviac 10 kalendárnych dní, predloží zamestnanec IV. diel potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti pobočke Sociálnej poisťovne, ktorá vykonáva jeho úrazové poistenie, po predchádzajúcom potvrdení zamestnávateľom. Zamestnávateľ na účely výplaty náhrady príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti vyznačí, od ktorého dňa je zamestnanec práceschopný, na Ila. diele potvrdenia v časti "Záznamy zamestnávateľa".
- 5. Ak nastúpi poistenec do zamestnania bez rozhodnutia ošetrujúceho lekára, ohlási túto skutočnosť ošetrujúcemu lekárovi a doručí mu toto potvrdenie. Zároveň si u ošetrujúceho lekára vyzdvihne IV. diel potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti a po potvrdení zamestnávatelom ho odovzdá pobočke Sociálnej poistovne, ktorá vykonáva jeho nemocenské/úrazové poistenie. Bez predloženia IV. dielu potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti nebudú nemocenské alebo úrazový príplatok za posledný kalendárny mesiac dočasnej pracovnej neschopnosti vyplatené.

Dátum ošetrenia alebo konania kontroly	Budúce ošetrenie alebo predvolanie na kontrolu	Podpis ošetrujúceho lekára, posudkového lekára soc. poistenia a	Poznámky	
are be worth and worth ory	stanoví sa na deň	a zamestnanca kontroly		
	SPERSON STATE			
			100000000000000000000000000000000000000	
		Committee of the Committee of the		
Test and the	intradition in Property		A STATE OF	
		See Sindale and	Service Services	
PRODUCTION OF THE PARTY OF THE	G 14 1 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 1			
		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
and the state of t			A STATE OF S	
The same of the same	SELECTION OF THE PROPERTY OF T			
		THE THE PARTY OF T	The state of the state of	
	The state of the s	1 30 3 3 3 3 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	CONTRACTOR SERVICE	