

**POTVRDENIE O DOČASNEJ
PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI****I. A) Legitimácia dočasne práceneschopného poistenca**

Po skončení dočasnej pracovnej neschopnosti je poistenec povinný toto potvrdenie odovzdať ošetrojúcemu lekárovi, ktorý ho odošle do troch dní útvaru lekárskej posudkovej činnosti pobočky Sociálnej poisťovne, príslušnej podľa miesta výkonu práce ošetrojúceho lekára.

Meno a priezvisko				Rodné číslo		
Adresa trvalého/prechodného pobytu						
Presná adresa, kde sa bude poistenec zdržiavať v čase dočasnej pracovnej neschopnosti, vrátane poschodia						
Názov a adresa zamestnávateľa (úplný názov) ¹⁾						
Poistný vzťah ²⁾ 1. Zamestnanec <input type="checkbox"/> 2. Povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba <input type="checkbox"/> 3. Dobrovoľne nemocensky poistená osoba <input type="checkbox"/>				Kód zdravotnej poisťovne Neschopný práce od		
Choroba ²⁾	Karanténne opatrenie ²⁾	Úraz ²⁾	Choroba z povolania ²⁾	Pracovný úraz ²⁾	Úraz zav. inou osobou ²⁾	Požitie alkoholu alebo zneužitie iných návykových látok ²⁾
Diagnóza (Štat. značka)				Konečná diagnóza (Štat. značka)		
Vystavené dňa..... Odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára				Schopný práce od Dátum, odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára		
Povolené vychádzky odo dňa				od h do h od h do h		
I. B) Hlásenie pobočke Sociálnej poisťovne o skončení dočasnej pracovnej neschopnosti. Odoslané dňa Odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára						
Odoslaný na ďalšiu zdravotnú starostlivosť						

Poznámky

- 1) Vypĺňte v prípade poistenca - zamestnanca.
 2) Vyhovujúce označte "X".

Informácie pre poistenca

1. Dočasne práceneschopný listenc predloží vždy toto potvrdenie ošetrojúcemu lekárovi alebo posudkovému lekárovi na ďalšie potvrdenie trvania dočasnej pracovnej neschopnosti a určenému zamestnancovi Sociálnej poisťovne vykonávajúcemu kontrolu dodržiavania liečebného režimu dočasne práceneschopného poistenca.

2. Ak sa nedostaví dočasne práceneschopný poistenec bez ospravedlnenia v určený deň na lekársku prehliadku, poruší liečebný režim určený lekárom.

3. Po skončení dočasnej pracovnej neschopnosti predloží poistenec IV. diel potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti pobočky Sociálnej poisťovne, 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 lla. účely potvrdenia v časti „Záznamy zamestnávateľa“.

5. Ak nastúpi poistenec do zamestnania bez rozhodnutia ošetrujúceho lekára, ohlásí 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 zamestnávateľom ho odovzdá pobočke Sociálnej poisťovne, 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.

[illegible]