

Orgán nemocenského pojištění

Pracoviště ÚSSZ (OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno)

A. Základní identifikace

Příjmení	Jméno	Titul	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B. Úraz - nemocenské

Podle rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti č. jste byl/a uznán/a dne

dočasně práce neschopným/ou pro úraz.

K přiznání a poskytování nemocenského při dočasné pracovní neschopnosti pro úraz je třeba, aby zaměstnanec osvědčil, jak k úrazu došlo, zejména, že tato neschopnost nevznikla z důvodů uvedených v § 25 písm. a) a § 31 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Bez tohoto záznamu o úrazu chybí podklady k rozhodnutí o nemocenském.

Žádáme proto, abyste vyplnil/a níže uvedený tiskopis a vrátil/a jej neprodleně ve vlastním zájmu příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno.

.....
Razítko a podpis OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

C. Záznam o úrazu

Údaje o úrazu

Den úrazu	Hodina úrazu	Místo úrazu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Stručné vylíčení všech rozhodných skutečností, za kterých došlo k úrazu, příčina úrazu

Úraz vznikl

- v úmyslu způsobit si dočasnou pracovní neschopnost ano ²⁾ ne ²⁾
- zaviněnou účastí ve rvačce ano ²⁾ ne ²⁾
- jako bezprostřední následek opilosti nebo zneužití omamných či psychotropních látek ano ²⁾ ne ²⁾
- při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku ano ²⁾ ne ²⁾

V kladném případě uveďte další okolnosti

Úraz byl

- vyšetřován Policií ČR ano ²⁾ ne ²⁾
- řešen jako přestupek ano ²⁾ ne ²⁾

V kladném případě kým

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v záznamu jsou pravdivé. Jsem si vědom/a následků, které by měla nesprávnost tohoto prohlášení.

V Dne

.....
Vlastnoruční podpis zraněného zaměstnance/kyně

¹⁾ Není-li přiděleno rodné číslo, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.

²⁾ Hodící se označte x.



7 8 4 3 4 5 6 0 2 9