Pre
Sociálnu poisťovňu
priemyselného sektoru

Vstupná pečiatka

HLÁSENIE O CHOROBE

pri pripoistení na nemocenské (§ 106 GSVG - Zákon o sociálnom poistení), ako aj na dávku sociálnej podpory pri dlho pretrvávajúcej chorobe (§ 104a GSVG)

Poistená/Poistený	Číslo poistky – dátum narodenia
Adresa	

Práce neschopný od ..... **predpokladané trvanie práceneschopnosti** .....

Práce schopný od .....

Diagnóza/-y .....

Nemocničné ošetrenie od ..... do ..... v .....

Pokoj na lôžku ☐ áno ☐ nie **Vychádzky** od ..... do ..... hod.

Ako začiatok práceneschopnosti je potrebné uviesť deň, v ktorý sa práceneschopnosť vyskytla.

Ak by práceneschopnosť súvisela s jednou alebo viacerými nižšie uvedenými príčinami, prosíme o označenie hodiaceho sa krížikom!

- ☐ Pracovný úraz
- ☐ Dopravná nehoda
- ☐ Bitka
- ☐ Úrazovo poistená choroba z povolania
- ☐ Športový alebo domáci úraz
- ☐ Následok predchádzajúceho úrazu
- ☐ Následok predchádzajúcej nevyliečenej choroby
- ☐ Zámerne vyvolaná práceneschopnosť

Dátum

Pečiatka a podpis lekára

Číslo poistky – dátum narodenia:

Vyplní poistenec!

Pre vyplatenie dávky sociálnej podpory prosíme o nasledujúce údaje:

- Môj osobný pracovný výkon je pre zachovanie môjho podniku potrebný ☐ áno ☐ nie

- Môj priemerný denný pracovný čas trvá ..... hodín

- Počet pracovníkov zamestnaných v mojom podniku (vrátane pracovníkov na čiastočný úväzok) je ..... a v ročnom priemere pravdepodobne počet 24
  ☐ presiahne ☐ nepresiahne.

  V tomto počte je zohľadnených ..... učňov a/alebo ..... zvýhodnených postihnutých podľa zákona o zamestnávaní postihnutých iSd, BGBl. č. 22/1970.

Požadované číslo účtu:

Žiadam o poukázanie na moje konto v .....

IBAN: .....

BIC: .....

Ďalej vyhlasujem, že som uviedol pravdivé údaje a beriem potvrdzujúco do úvahy, že prostriedky prijaté na základe nepravdivých údajov sa musia vrátiť.

.....
Podpis

Prosím, dodržte nasledujúce ohlasovacie lehoty. Pri prekročení uvedených lehôt sa nesmie nemocenské/dávka sociálnej podpory vyplatiť do okamihu ohlásenia!

Nemocenské pri pripoistení	**Dávka sociálnej podpory**
Prvé ohlásenie v priebehu 7 dní od začiatku práceneschopnosti. Ďalšie ohlásenia musí každých 14 dní potvrdiť lekár a musia sa predložiť v priebehu 7 dní. Ak práceneschopnosť trvá dlhšie ako 42 dní, tak je ďalšie ohlásenie choroby súčasne žiadosťou o vyplatenie dávky sociálnej podpory. Práceneschopnosť treba ohlásiť okamžite.	Lekárske stanovenie práceneschopnosti v priebehu 4 týždňov od začiatku práceneschopnosti následkom choroby, ako aj ohlásenie v Sociálnej poisťovni v priebehu 2 týždňov po lekárskom stanovení. Ďalšie ohlásenia musí každých 14 dní potvrdiť lekár a musia sa predložiť v priebehu 7 dní. Práceneschopnosť treba ohlásiť okamžite.