

Evidenční štítek

V

dne

20

Jméno (adresa)

Razítko OSSZ/PSSZ

## Věc: úraz — nemocenské

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

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 osvědčení chybí podklady k rozhodnutí o nemocenském.

Žádáme proto, abyste vyplnil/a níže uvedený tiskopis a vrátil/a jej neprodleně ve vlastním zájmu shora uvedené okresní (Pražské) správě sociálního zabezpečení.

.....  
za OSSZ (PSSZ)

## ZÁZNAM O ÚRAZU

Příjmení a jméno pojištěnce		Rodné číslo
Údaje o úrazu	Den úrazu Místo úrazu	Hodina úrazu
Stručné vylíčení všech rozhodných skutečností, za kterých došlo k úrazu, příčina úrazu:		
Úraz vznikl - v úmyslu způsobit si dočasnou pracovní neschopnost ano <input type="checkbox"/> *) ne <input type="checkbox"/> *) - zaviněnou účastí ve rvačce ano <input type="checkbox"/> *) ne <input type="checkbox"/> *) - jako bezprostřední následek opilosti nebo zneužití omamných či psychotropních látek ano <input type="checkbox"/> *) ne <input type="checkbox"/> *) - při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku ano <input type="checkbox"/> *) ne <input type="checkbox"/> *) <b>V kladném případě uveďte další okolnosti</b>		
Byl úraz - vyšetřován Policií ČR ano <input type="checkbox"/> *) ne <input type="checkbox"/> *) - řešen jako přestupek ano <input type="checkbox"/> *) ne <input type="checkbox"/> *) <b>V kladném případě kým</b>		

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

V

dne

20

vlastnoruční podpis zraněného zaměstnance/kyně

\*) Hodící se označte křížkem ×



4 9 3 5 1 0 9 4 5 0