

G 628106

ŽIADOSŤ O OŠETROVNÉ

II. Potvrdenie o skončení potreby osobného a celodenného ošetrovania/starostlivosti

Potvrdenie odovzdá poistenec ihneď po jeho vyplnení pobočke Sociálnej poisťovne, ktorá vykonáva jeho nemocenské poistenie. Zamestnanec pred odovzdaním predloží na potvrdenie svojmu zamestnávateľovi.

I. Vyplní poistenec	Rodné číslo MGR. MIRIAM VAŠKOROVÁ / 858625/7270 Meno a priezvisko poistenca A. HUNKU 131/18, MAĽÁ 94 945 Korespondenčná adresa (ak je iná ako adresa trvalého pobytu) 0908 600 234 Telefónne číslo (nepovinné)
	A. Potvrdzujem, že VAŠKOROVÁ MELISA 205609 2764 Meno a priezvisko ošetrovaného Rodné číslo ošetrovaného ochorel a jeho zdravotný stav nevyhnutne vyžaduje osobnú a celodennú ošetrovanie do 8.5.2024 (vrátane) Dátum 9.5.2024 Odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára
II. Vyplní oprávnený lekár	B. Nariadenie karanténneho opatrenia/izolácie dieťaťa Potvrdzujem, že dieťa Meno a priezvisko vyžadovalo osobnú a celodennú starostlivosť do (vrátane) Dátum Odtlačok pečiatky a podpis pediatra
	C. Ochorenie, nariadenie karanténneho opatrenia/izolácie osoby, ktorá sa inak o dieťa stará Potvrdzujem, že Meno a priezvisko Rodné číslo dieťaťa Meno a priezvisko stará, sa nemohol/hla o dieťa starať do (vrátane) Dátum Odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára osoby, ktorá sa inak o dieťa stará

II. Vyplní zamestnávateľ	Potvrdenie zamestnávateľa (ak ide o zamestnanca) Zamestnanec nastúpil do zamestnania dňa 9.5.2024 Zamestnanec mal v období prvých štrnásti dní potreby osobného a celodenného ošetrovania vmeriavací základ na platenie poistného na nemocenské poistenie v dňoch Odtlačok pečiatky a podpis zamestnávateľa
--------------------------	---

časť A v prípade nevyhnutnej potreby osobného a celodenného ošetrovania chorej osoby
 časť B v prípade potreby osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa do dovŕšenia 11/18 rokov veku z dôvodu uvedených v časti B
 časť C v prípade potreby osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa do dovŕšenia 11/18 rokov veku z dôvodu uvedeného v časti C

OŠETROVANÉ
 DANAZ, PEČIATKA
 S.I.O. MUD. DR. J. TUBOŠ
 Materská 121131, Václavské nám. 1, Bratislava
 Odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára

Odtlačok pečiatky a podpis zamestnávateľa
 Materská škola s materskou školou