

WZÓR

Przed wypełnieniem przeczytać objaśnienia na odwrocie.

Nazwa i adres nadawcy:	KARTA STWIERDZENIA CHOROBY ZAWODOWEJ	Adresat (-ci):
Numer identyfikacyjny REGON pracodawcy:	Nr decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej:	

1. 2. 3.
(imię i nazwisko chorego) (płeć) (data urodzenia)

4. 5.
(adres chorego) (nr PESEL, o ile posiada)

6.
(nazwa pracodawcy, u którego powstała choroba zawodowa pracownika)

7. 7a. ☐ tak ☐ nie
(nr klasyfikacji PKD) zatrudnienie na podstawie stosunku pracy

7b. tak ☐ nie ☐ rok likwidacji
czy aktualnie zakład pracy funkcjonuje

8. /
(adres pracodawcy) (województwo)

9.
(zawód, stanowisko pracy, rodzaj wykonywanych czynności)

10.
(główny czynnik, który wywołał chorobę zawodową)

10a.
(liczba lat i kalendarzowy okres (kalendarzowe okresy) narażenia na ten czynnik)

10b.
(pozostałe czynniki, które miały udział w powstaniu choroby zawodowej)

11.
(zawód i miejsce pracy osoby przeprowadzającej ocenę warunków pracy)

12.
(data oceny warunków pracy)

13.
(pełna nazwa choroby zawodowej)

.....
(nr pozycji w wykazie chorób zawodowych)

14. 15.
(nazwa jednostki orzeczniczej, która rozpoznała chorobę) (data rozpoznania choroby zawodowej)

16. 17.
(w przypadku pośmiertnego rozpoznania choroby (data decyzji o stwierdzeniu choroby
podać datę zgonu chorego) zawodowej)

(data, podpis i pieczęć nadawcy)

NIE WYPEŁNIAĆ

.....

5.

7.

7a. 7b.

8.

9.

10.

10a.

10b.

11.

12.

13.

14.

OBJAŚNIENIA

do wypełniania karty stwierdzenia choroby zawodowej

Uwagi ogólne:

1. Formularz karty stwierdzenia choroby zawodowej należy wypełnić pismem komputerowym.
2. W polu oznaczonym „Nazwa i adres nadawcy:” należy wpisać odpowiednio: państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, państwowego granicznego inspektora sanitarnego, państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 oraz z 2012 r. poz. 460), komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej, inspektora wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej, Głównego Inspektora Sanitarnego, Głównego Inspektora Sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, albo Głównego Inspektora Sanitarnego Wojska Polskiego.
3. W polu oznaczonym „Adresat(-ci):” należy wpisać Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź. Natomiast w przypadku gdy kartę przesyła organ wydający decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej w postępowaniu odwoławczym należy wpisać także organ wydający tę decyzję w I instancji.
4. Wypełnione druki powinny być przysyłane w dwóch kopertach – wewnętrznej zaklejonej z dopiskiem „zastrzeżone” oraz zewnętrznej odpowiednio zaadresowanej.
5. W polu oznaczonym „Numer identyfikacyjny REGON pracodawcy:” należy wpisać dziewięciocyfrowy identyfikator REGON pracodawcy. W przypadku gdy chorobę stwierdzono u rolnika indywidualnego, należy w tym polu wpisać „rolnik indywidualny”.
6. W polu oznaczonym „Nr decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej:” należy wpisać kolejny numer wydanej decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej w danym roku kalendarzowym.

Uwagi szczegółowe:

- | | |
|-------------|---|
| pkt 2 | Wpisać kod – M (mężczyzna) lub K (kobieta). |
| pkt 6 | Wpisać pełną nazwę pracodawcy (nie stosować skrótów), w którego zakładzie stwierdzono chorobę zawodową. |
| pkt 7 | Wpisać czterocyfrowy symbol klasyfikacji działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności, nadany pracodawcy przez właściwy urząd statystyczny. |
| pkt 7a | Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć znakiem X; przez osoby zatrudnione rozumie się osoby wykonujące pracę na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania lub wyboru; pozostałe osoby to pracodawcy i pracujący na własny rachunek – właściciele i współwłaściciele, osoby wykonujące pracę nakładczą, agenci, członkowie spółek produkcji rolniczej, duchowni (definicja według GUS). |
| pkt 9 | Wpisać zawód i stanowisko pracy chorego, na którym występujące czynniki szkodliwe wywołały stwierdzoną chorobę zawodową, lub podać rodzaj pracy i sposób jej wykonywania, jeżeli były one powodem powstania choroby zawodowej. |
| pkt 10–10b | W przypadku kilku czynników należy podać nazwę głównego wraz z okresami narażenia, np. tlenek węgla, 1 dzień (1992 r.), lub pył węgla kamiennego o zawartości SiO ₂ – 5%, okresy narażenia: 1968–1976, 1980–1991; pozostałe czynniki, które wywołały chorobę zawodową, należy tylko wymienić; nazwy czynnika(-ów) należy podać zgodnie z obowiązującym nazewnictwem określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.); nie używać ogólnikowych określeń typu „farby”, „rozpuszczalniki”, „pyły” itp. |
| pkt 11 i 12 | Ocenę warunków pracy przeprowadza się po zgłoszeniu podejrzenia choroby zawodowej; wpisać zawód i miejsce pracy osoby, która przeprowadzała ocenę warunków pracy w zakładzie, np. instruktor higieny PSSE, lekarz medycyny pracy, mgr inż. WSSE itp., oraz datę przeprowadzenia tej oceny; w przypadku nieprzeprowadzenia oceny należy wpisać „oceny warunków pracy nie przeprowadzono”. |
| pkt 13 | Wpisać pełną nazwę stwierdzonej choroby zawodowej, uwzględniając jej postać lub stopień zaawansowania; nie używać ogólnikowych określeń typu „choroba skóry”, „choroba narządu głosu”, „choroba nowotworowa” itp.; wpisać numer choroby według obowiązującego wykazu chorób zawodowych. |