



Příloha 1 k Opatření rektora R 422

**Záznam o provedené kontrole dodržování režimu dočasně práce neschopného zaměstnance
v místě pobytu v době prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti**

Název a sídlo zaměstnavatele:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Zaměstnanec:

Datum narození:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Číslo eNeschopenky:

Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti.....

.....

Neschopen práce od:

Ošetřující lékař:

Povolené vycházky ode dne:, v rozsahu.....

V souladu se zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, dle § 192 odst. 6 byla dne.....

v.....hodin provedena kontrola dodržování stanoveného režimu dočasné pracovní neschopnosti výše uvedeného zaměstnance, v souladu s povinností stanovenou v § 56 odst. 2 písm.

b) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Do okamžiku provedení kontroly nebylo zaměstnavateli zaměstnancem doručeno rozhodnutí zdravotnického zařízení o ukončení dočasné pracovní neschopnosti.





Zjištěné závěry:

V místě pobytu dočasně práce neschopného zaměstnance bylo zjištěno:

Zaměstnanec byl / nebyl v době provedení kontroly v místě pobytu zastižen.

Další zjištění:

Kontrolu provedl:

..... (jméno, příjmení, pracovní pozice pověřené osoby)

.....(jméno, příjmení, pracovní pozice pověřené osoby)

V dne

pověřená osoba: jméno, příjmení podpis.....

pověřená osoba: jméno, příjmení podpis.....

Doručováno:

1. dočasně práce neschopnému zaměstnanci
2. okresní správě sociálního zabezpečení podle místa pobytu zaměstnance
3. ošetřujícímu lékaři

Potvrzuji převzetí protokolu..... dne

(podpis dočasně práce neschopného zaměstnance)

Právní úprava:

§ 52 písm. h), § 192 odst. 6, § 301a zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění,

§ 7a, § 56, § 61, § 65 odst. 2, § 76 zákona č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění

