Oznámení zaměstnavateli o potřebě dlouhodobé péče (§ 109 odst. 1 písm. b) bod 1. zákona č. 187/2006 Sb.)
Hlášení o dnech, ve kterých byla dlouhodobá péče poskytována

Dlouhodobou péči budu poskytovat ode dne:

V péči se budu střídat s dalšími ošetřujícími osobami

Ošetřovaná osoba (osoba o kterou je nutno pečovat)

Příjmení

Jméno

RČ

Datum narození

Číslo rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče

Datum vzniku a ukončení (případně trvání) potřeby dlouhodobé péče podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře

Vznik Trvání Ukončení

Identifikace zaměstnance

Příjmení Jméno Rodné číslo Datum narození

Telefon E-mail

Sdělení zaměstnance o průběhu poskytování péče:

Dlouhodobou péči jsem osobně poskytoval po celou dobu nepřítomnosti v zaměstnání

Dlouhodobou péči jsem osobně poskytoval v těchto dnech:

od do od do

od do od do

od do od do

Žádám o výplatu dlouhodobého ošetřovného za období:

od do

Další sdělení zaměstnance:

Žiji ve společné domácnosti s ošetřovanou osobou:

Ano Ne

Domácností se rozumí společenství fyzických osob, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby. V případě svěření dítěte soudem do společné nebo do střídavé péče obou rodičů se za domácnost považuje domácnost každého z těchto rodičů.

Pobírá na ošetřovanou osobu, která je dítětem, jiná fyzická osoba peněžitou pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek:

Ano Ne

Jiná fyzická osoba, které je poskytována peněžitá pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek na ošetřovanou osobu (dítě), onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c) zákona č. 187/2006 Sb. (ZNP), porodila/byla jí nařízena karanténa:

Ano Ne

Vztah k ošetřované osobě dle § 41a odst. 4 ZNP:

Datum a místo vyplnění

V dne

Podpis