

**Žádost o poskytnutí informace ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů**

---

**Jméno\*:** [redacted]      **Příjmení:** [redacted]

**Datum narození/IČO\*:** [redacted]      **Titul:** [redacted]

**Adresa\*:**      **ulice:** [redacted]  
                    **město:** [redacted]  
                    **PSČ:** [redacted]  
                    **stát:**      **CR**

**Datum podání: 17.10.2021**

**Telefon:** [redacted]

**E-mail:** [redacted] (EMAIL = DORUČOVACÍ ADRESA)

**Předmět\*:**      **Žádost o poskytnutí informace, na kterých konkrétních pracovištích vznikla nemoc z povolání infekční nemoci — COVID-19 v roce 2020 (nemoc evidovaná pod kódem V.1.45, dle seznamu kódů pro evidenci profesionálních onemocnění hlášených do Registru nemocí z povolání).**

Dobrý den,

v návaznosti na ustanovení zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů Vás žádám:

1. o poskytnutí informace, **na kterých konkrétních pracovištích vznikla nemoc z povolání infekční nemoci — COVID-19 (ve vykazovaném období 2020 a 2021)** (nemoc evidovaná pod kódem V.1.45, dle seznamu kódů pro evidenci profesionálních onemocnění hlášených do Registru nemocí z povolání, v roce 2020 celkem 150 hlášených případů nemocí z povolání).

Poznámka: ve zprávě SZÚ (Nemoci z povolání v České republice v roce 2020), která byla vydána pod ISSN 1804-5960 v březnu 2021, se uvádí rozdělení pouze dle klasifikace ekonomických činností CZ NACE, nebo podle pouze CZ-ISCO. Z uvedeného nelze zjistit, o která konkrétní pracoviště se jedná .

2. o poskytnutí informace, **u kterých konkrétních zaměstnavatelů vznikla nemoc z povolání infekční nemoci — COVID-19, a to pro každé uznané onemocnění z povolání zvlášť (ve vykazovaném období 2020 a 2021)** (Název subjektu, adresa sídla, IČO, pracoviště, kde došlo k nakažení)
3. o poskytnutí informace, **kterí konkrétní poskytovatelé zdravotních služeb, uznali nemoc z povolání COVID-19 (ve vykazovaném období 2020 a 2021).** Pokud

někteří poskytovatelé uznali nemoc ve více případech, prosím o informaci, který každý jednotlivý poskytovatel uznal kolik případů tohoto onemocnění.

**Uvedené informace mi, prosím, poskytněte v elektronické podobě na můj email:**

[redacted]

Děkuji.

[redacted]

*\* Povinné údaje*

**Žádost o poskytnutí informace podaná elektronickou cestou musí být zaslána na adresu elektronické podatelny povinného subjektu**