

Oddział w Szczecinie

## WYDZIAŁ ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO I PREWENCJI

Adres: Andre Citroena 2  
70-772 Szczecin

Tel.: 91 8101509

Fax: 91 8101620

Znak sprawy: 390000/511-000075/2022/3900/CO/00027900/OL

LO 81

34

Pan  
**KRZYSZTOF CHABIERA**  
**BARLICKIEGO 16 m. 33**  
**72-602 ŚWINOUJŚCIE**

Na podstawie § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Szczecinie kieruje Pana na badanie, które przeprowadzi lekarz orzecznik Zakładu.

Uprzejmie prosimy o zgłoszenie się **dnia 28.11.2022 r. o godz. 11:00 w 70-769 SZCZECIN ANDRE CITROENA 2, REJESTRACJA.**

Na badanie prosimy zabrać: dowód osobisty, numer rachunku bankowego lub rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, **jeżeli taki rachunek Pan posiada**, oraz wszelką dokumentację leczenia, **jeżeli znajduje się ona w Pana posiadaniu**, np.: wyniki badań pomocniczych, wypisy lub odpisy historii choroby wydane przez szpital itp.

1. W razie niestawienia się bez uzasadnionych przyczyn na badanie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wstrzyma wypłatę świadczenia i/lub odstąpi od dalszego załatwiania sprawy.

W przypadku zmiany miejsca zamieszkania proszę powiadomić Zakład Ubezpieczeń Społecznych i nie przyjeżdżać na badanie.

Jeżeli stan zdrowia Pana nie pozwala na odbycie podróży na badanie lekarskie, prosimy przesłać zaświadczenie od lekarza leczącego, potwierdzające tę okoliczność i nie przyjeżdżać na to badanie.

2. Osobom wezwanym na badanie przysługuje zwrot kosztów stawiennictwa na zasadach i w wysokości określonych w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 31 grudnia 2004r. w sprawie zwrotu kosztów przejazdu osób wezwanym do osobistego stawiennictwa przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Koszty przejazdu Zakład zwraca **do wysokości ceny biletu za przejazd najtańszym dostępnym środkiem komunikacji publicznego transportu zbiorowego**. Warunkiem zwrotu kosztów przejazdu jest przedłożenie niniejszego skierowania zawierającego potwierdzenie stawiennictwa na badanie oraz **wypełnionego wniosku zamieszczonego na odwrocie**. Należy przedłożyć także posiadane bilety lub rachunki za przejazd. Koszty zostaną zwrócone w formie gotówkowej bezpośrednio po przedstawieniu wymienionych wyżej dokumentów lub na wskazany przez Pana rachunek bankowy lub na rachunek spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, a jeżeli Pan nie posiada takich rachunków – za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu przepisów prawa pocztowego – w terminie do 14 dni od dnia przedstawienia przez Pana wymienionych wyżej dokumentów.

3. Na Pana wniosek Zakład Ubezpieczeń Społecznych może wyrazić zgodę na zwrot kosztów przejazdu osoby towarzyszącej, jeżeli stan zdrowia Pana wymaga opieki innej osoby. Zgoda powinna być uzyskana przed wyjazdem do miejsca wskazanego w skierowaniu.

**W przypadku trudności ze stawieniem się na badanie, lub gdy stwierdzono u Pana COVID-19 albo występują objawy wskazujące na możliwość zakażenia koronawirusem – proszę o kontakt na podany numer telefonu.**

SA SA-01-616 lulo 617

Stwierdzam, że Pan KRZYSZTOF CHABIERA zgłosił się na badanie w dniu .....

LEKARZ ORZECZNIK  
O/Z w Szczecinie  
lek. Remigiusz Kubacki

Z up. Głównego Lekarza Orzecznika  
SPECJALISTA

(data, podpis i pieczęć)  
mgr Małgorzata Jankowska  
tel. 91 8101616  
e-mail: Malgorzata.Jankowska04@zus.pl

(pieczęćka i podpis lekarza orzecznika)