

Wypełnić tylko pola jasne w wyznaczonych kratkach dużymi drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem

ZUS ZLA	Seria ZI	Nr 0898873	KOPIA	POUFNE DRUK ŚCISŁEGO ZARACHOWANIA	ZASWIADCZENIE LEKARSKIE
---------	-------------	---------------	-------	--------------------------------------	-------------------------

DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO

01. PESEL ubezpieczonego

57052806894

02. Imię pierwsze ubezpieczonego

KRZYSZTOF

03. Nazwisko ubezpieczonego

CHABIERA

04. Ubezpieczony

w (1)

4

05. Seria i numer paszportu (2)

06. Data urodzenia ubezpieczonego (dd / mm / rrrr) (2)

DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO (3)

07. Państwo

08. Kod pocztowy

72 - 600

09. Miejscowość

ŚWINOUJŚCIE

10. Ulica

UL. NORBERTA BARLICKIEGO

11. Numer domu

16

12. Numer lokalu

33

DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

13. Niezdolność do pracy od
(dd / mm / rrrr)

20 / 07 / 2024

14. Niezdolność do pracy do
(dd / mm / rrrr)

20 / 08 / 2024

15. Pobyt w szpitalu od
(dd / mm / rrrr)16. Pobyt w szpitalu do
(dd / mm / rrrr)17. Wskazania
lekarskie (4)

2

18. Kod(y) (5)

/

/

/

/

19. Numer statystyczny
choroby

S02

20. Kod pokrewieństwa
osoby pod opieką (6)

/

21. Data urodzenia osoby pozostającej
pod opieką (dd / mm / rrrr)

DANE PŁATNIKA

22. Rodzaj identyfikatora płatnika (7)

/

23. Identyfikator płatnika (8)

/

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

24. Nazwa skrócona

PRZYCHODNIA LEKARSKA NOVA-MED

25. Kod pocztowy

72 - 600

26. Miejscowość

ŚWINOUJŚCIE

27. Ulica

DĄBROWSKIEGO

28. Numer domu

4

29. Numer lokalu

/

DANE LEKARZA

30. Identyfikator lekarza

2243400

31. Imię lekarza

JOANNA

32. Nazwisko lekarza

SEŃKÓW - BEDNAREK

33. Data wystawienia dokumentu (dd / mm / rrrr)

19 / 07 / 2024

34. Podpis i pieczęć lekarza, lekarza dentysty,
starszego felczera, felczera, asystenta
medycznegoJoanna Senków Bednarek
Specjalista Medycyny
Rodzinnej

- (1) ZUS - wpisać 1 / KRUS - 2 / innym w Polsce - 3 / innym państwie - 4
(2) Wypełnić tylko w przypadku, gdy nie nadano PESEL
(3) Adres pobytu w okresie trwania niezdolności do pracy
(4) Chory powinien leżeć - wpisać 1 / chory może chodzić - 2
(5) Wpisać odpowiedni kod: A, B, C, D, E
(6) Jeśli dziecko - wpisać 1
 małżonek, rodzice, ojczym, macocha, rodzic dziecka, teściowie, dziadkowie, wnuki,
 rodzeństwo - 2
 inne osoby - 3
(7) NIP - wpisać 1 / PESEL - 2 / seria i numer paszportu - 3
(8) Należy wpisać (bez kresek) NIP lub PESEL, lub serię i numer paszportu płatnika
 składek, jeżeli nie ma obowiązku posługiwać się NIP i nie nadano PESEL
(9) Wpisywać bez kresek