

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

ZUS ZLA	Seria ZH	Nr 8782105	KOPIA	POUFNE DRUK ŚCIŚLEGÓ ZARACHOWANIA	ZAŚWIADCZENIE 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 / 08 / 2024	14. Niezdolność do pracy do (dd / mm / rrrr) 20 / 09 / 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	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

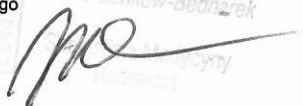
24. Nazwa skrócona PRZYCHODNIA LEKARSKA NOVA-MED	
25. Kod pocztowy 72 - 600	26. Miejscowość ŚWINOUJŚCIE
27. Ulica DĄBROWSKIEGO	
28. Numer domu 4	29. Numer lokalu

DANE LEKARZA

30. Identyfikator lekarza 2243400	31. Imię lekarza JOANNA
32. Nazwisko lekarza SENKÓW - BEDNAREK	

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

21 / 08 / 2024

34. Podpis i pieczęć lekarza, lekarza dentysty,
starszego felczera, felczera, asystenta
medycznego

- (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