

Pieczęć podmiotu wykonującego
działalność leczniczą

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE WYSTAWIONE W ZWIĄZKU Z CIĄŻĄ

Instrukcja wypełniania

Zaświadczenie to wystaw na prośbę pacjentki. W zaświadczeniu stwierdzasz:

- że Twoja pacjentka jest w ciąży,
- że Twoja pacjentka była w ciąży w ostatnim dniu zatrudnienia,
- przewidywaną datę porodu.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Dane osoby ubezpieczonej

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Dane identyfikacyjne lekarza

Imię

Nazwisko

Identyfikator

Zaświadczam, że:

Wybierz, czego dotyczy zaświadczenie

niezdolność do pracy w okresie

--

Podaj datę od-do

przypada na okres ciąży

osoba ubezpieczona w ostatnim dniu zatrudnienia, tj.:

--	--	--	--	--	--	--	--

była w ciąży

dd / mm / rrrr

data przewidywanego porodu osoby ubezpieczonej przypada w dniu

--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

Data

--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

Pieczęć i podpis lekarza

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>