



Pieczęć podmiotu wykonującego
działalność leczniczą

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O ZWIĄZKU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY Z CHOROBA ZAWODOWĄ/ WYPADKIEM

Instrukcja wypełniania

Zaświadczenie to wystaw, jeżeli stwierdzisz, że niezdolność do pracy Twojego pacjenta wiąże się z chorobą zawodową lub jest następstwem wypadku przy pracy albo wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

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

Dane osoby ubezpieczonej

PESEL	<input type="text"/>		
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>		
	<small>Jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu</small>		
Imię	<input type="text"/>		
Nazwisko	<input type="text"/>		
Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		
	<small>Podaj, jeśli adres jest inny niż polski</small>		

Dane identyfikacyjne lekarza

Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>
Identyfikator	<input type="text"/>

Zaświadczam, że niezdolność do pracy osoby ubezpieczonej:

Wybierz, czego dotyczy zaświadczenie

w okresie

Podaj datę od-do

pozostaje w związku z chorobą zawodową

jest następstwem wypadku (wybierz rodzaj wypadku): przy pracy

w drodze do pracy

w drodze z pracy

z dnia

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

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>