

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

ZUS ZLA	Seria ZH	Nr 0637990	KOPIA	POUFNE DRUK ŚCISŁEGO ZARACHOWANIA	ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO					
01. PESEL ubezpieczonego 66053013394		02. Imię pierwsze ubezpieczonego Wiesław			
03. Nazwisko ubezpieczonego Błażej					04. Ubezpieczony w (1) 1
05. Seria i numer paszportu (2)			06. Data urodzenia ubezpieczonego (dd / mm / rrrr) (2)		
DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO (3)					
07. Państwo		08. Kod pocztowy 21-450		09. Miejscowość Jedlanka	
10. Ulica ks. Wacława Leszkiewicza					
11. Numer domu 1		12. Numer lokalu			
DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY					
13. Niezdolność do pracy od (dd / mm / rrrr) 10 / 11 / 2024		14. Niezdolność do pracy do (dd / mm / rrrr) 29 / 11 / 2024		15. Pobyt w szpitalu od (dd / mm / rrrr) 10 / 11 / 2024	
16. Pobyt w szpitalu do (dd / mm / rrrr) 15 / 11 / 2024					
17. Wskazania lekarskie (4) 2		18. Kod(y) (5) / / /		19. Numer statystyczny choroby XXX	
				20. Kod pokrewierstwa osoby pod opieką (6)	
				21. Data urodzenia osoby pozostającej pod opieką (dd / mm / rrrr)	
DANE PŁATNIKA					
22. Rodzaj identyfikatora płatnika (7) 1			23. Identyfikator płatnika (8) 8250003216		
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH					
24. Nazwa skrócona MSzW w Siedlcach					
25. Kod pocztowy 08-110		26. Miejscowość Siedlce			
27. Ulica Księcia Józefa Poniatowskiego					
28. Numer domu 26		29. Numer lokalu			
DANE LEKARZA					
30. Identyfikator lekarza 2478957		31. Imię lekarza ROBERT			
32. Nazwisko lekarza KOWALSKI					
33. Data wystawienia dokumentu (dd / mm / rrrr) 15 / 11 / 2024					
34. Podpis i pieczęć lekarza, lekarza dentystry, 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		