

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

ZUS ZLA	Seria ZH	Nr 6163428	KOPIA	POUFNE DRUK ŚCIŚŁEGO ZARACHOWANIA	ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
---------	-------------	---------------	-------	--------------------------------------	-------------------------

DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO

01. PESEL ubezpieczonego 61122301327	02. Imię pierwsze ubezpieczonego JOLANTA
03. Nazwisko ubezpieczonego MACAŁA	04. Ubezpieczony w (1) 1
05. Seria i numer paszportu (2)	06. Data urodzenia ubezpieczonego (dd / mm / rrrr)(2)

DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO

07. Kod pocztowy 54-138	08. Miejscowość WROCLAW
09. Ulica SZKLARSKA	
10. Numer domu 6	11. Numer lokalu 7

DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

12. Niezdolność do pracy od (dd / mm / rrrr) 06 / 12 / 2024	13. Niezdolność do pracy do (dd / mm / rrrr) 20 / 12 / 2024	14. Pobyt w szpitalu od (dd / mm / rrrr)	15. Pobyt w szpitalu do (dd / mm / rrrr)
16. Wskazania lekarskie (4) 2	17. Kod(y) (5) / / /	18. Numer statystyczny choroby	19. Kod pokrewieństwa osoby pod opieką (6)
20. Data urodzenia osoby pozostającej pod opieką (dd / mm / rrrr)			

DANE PŁATNIKA

21. Rodzaj identyfikatora płatnika (7) 1	22. Identyfikator płatnika (8) 8942967367
---	--

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

23. Nazwa skrócona EMC PRZYCHODNIA PILCZYCKA	
24. Kod pocztowy 54144	25. Miejscowość WROCLAW
26. Ulica PILCZYCKA	
27. Numer domu 148	28. Numer lokalu

DANE LEKARZA

29. Identyfikator lekarza 6956346	30. Imię lekarza WOJCIECH
31. Nazwisko lekarza GANDECKI	

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

06 / 12 / 2024

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

Wojciech Gandecki
LEKARZ RODZINNY
Specjalista medycyny rodzinnej
6956346

- (1) ZUS – wpisać 1 / KRUS – 2 / Innym w Polsce – 3 / Innym państwie – 4
(2) Wypełnić tylko w przypadku, gdy nie nadadno 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