

ZUS ZLA	Seria ZT	Nr 6051605	Kopia	POŁNE DRUK ŚCISŁEGO ZARACHOWANIA	ZASWIADCZENIE LEKARSKIE
----------------	-------------	---------------	-------	-------------------------------------	--------------------------------

DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO	
01. PESEL ubezpieczonego 79020703512	02. Imię pierwsze ubezpieczonego MICHAŁ
03. Nazwisko ubezpieczonego SIEMASZKO	
04. Ubezpieczony w (1) 1	05. Seria i numer paszportu (2) []

DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO (3)	
07. Kod pocztowy 30-824	08. Miejscowość KRAKÓW
09. Ulica MAKSYMILIANA I ALEKSANDRA GIER	
10. Numer domu 4	11. Numer lokalu 9

DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY	
12. Niezdolność do pracy od 21 / 10 / 2020	13. Niezdolność do pracy do 20 / 11 / 2020
14. Pobyt w szpitalu od []	15. Pobyt w szpitalu do []
16. Wskazania lekarские (4) 2	17. Kod(y) (5) A / [] / [] / [] / []
18. Numer statystyczny choroby XXX	19. Kod pokrewieństwa osoby pod opieką (6) []
20. Data urodzenia osoby pozostającej pod opieką (dd / mm / rrrr)	21. Data urodzenia osoby pozostającej pod opieką (dd / mm / rrrr)

DANE PŁATNIKA	
22. Rodzaj identyfikatora płatnika (7) 1	22. Identyfikator płatnika (8) 6762237318

MIEJSCE UDZIAŁANIA ŚWIADCZENI ZDROWOTNYCH	
23. Nazwa składowa INTERMED	24. Kod pocztowy 32-080
25. Miejscowość ZABIERZÓW	26. Ulica KRAKOWSKA
27. Numer domu 317	28. Numer lokalu []

DANE LEKARZA	
29. Identyfikator lekarza 7004251	30. Imię lekarza ANDRZEJ
31. Nazwisko lekarza GLIWA	

32. Data wystawienia dokumentu (dd / mm / rrrr) 22 / 10 / 2020	
33. Podpis i pieczęć lekarza, lekarza dentysty, starszego felczera, felczera, asystenta medycznego Lek. med. Andrzej Gliwa specjalista chorób wewnętrznych	

(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, wnuki,
rodzeństwo - 2
inne osoby - 3
(7) NIP - wpisać 1 / PESEL - 2 / seria i numer paszportu - 3
(8) Należy wpisać (bez kreski) NIP lub PESEL, lub serię i numer paszportu płatnika
składek, jeżeli nie ma obowiązku posługiwać się NIP i nie nadano PESEL