

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

ZUS ZLA	Seria ZT	Nr 7902436	KOPIA	POUFNE DRUK ŚCISŁEGO ZARACHOWANIA	ZAŚWIADCZENIE 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)	06. Data urodzenia ubezpieczonego (dd / mm / rrrr) (2)

DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO (3)

07. Kod pocztowy 30-081	08. Miejscowość KRAKÓW
09. Ulica KRÓLEWSKA	
10. Numer domu 51	11. Numer lokalu

DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

12. Niezdolność do pracy od (dd / mm / rrrr) 06 / 10 / 2020	13. Niezdolność do pracy do (dd / mm / rrrr) 20 / 10 / 2020	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 XXX	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) 6762237318
---	--

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

23. Nazwa skrócona INTERMED SP.K SPJ	
24. Kod pocztowy 30-363	25. Miejscowość KRAKÓW
26. Ulica RYDLÓWKA	
27. Numer domu 44	28. Numer lokalu 6LU

DANE LEKARZA

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

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

06 / 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, 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