ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ZAS-2

Pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE WYSTAWIONE W ZWIĄZKU Z CIĄŻĄ

Instrukcja wypełniania

Zaświadczenie to wystaw na prośbę pacjentki. W zaświadczeniu stwierdzasz, że Twoja pacjentka jest w ciąży, że Twoja pacjentka była w ciąży w ostatnim dniu zatrudnienia, przewidywaną datę porodu.

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

Dane osoby ubezpieczonej

PESEL

Data urodzenia
dd / mm / rrrr
Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa
Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Zaświadczam, że:

Wybierz, czego dotyczy zaświadczenie

☐ niezdolność do pracy w okresie _____ przypada na okres ciąży
Podaj datę od–do

☐ osoba ubezpieczona w ostatnim dniu zatrudnienia, tj.: **dd / mm / rrrr** była w ciąży

☐ data przewidywanego porodu osoby ubezpieczonej przypada w dniu **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 https://bip.zus.pl/rodo

Skład: Poligrafia ZUS/W-wa; zam. nr 3649/21(E)