

Szanowni Państwo!

Bardzo prosimy w dniu zabiegu, dostarczyć oprócz wymaganej dokumentacji i aktualnych badań, dane niezbędne do wystawienia zwolnienia lekarskiego. Znacznie ułatwi to naszą pracę i przyspieszy formalności związane z wypisaniem Pacjenta. Prosimy o wypełnienie danych **DRUKOWANYMI** literami. Dziękujemy.

DANE NIEZBĘDNE DO WYSTAWIENIA ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO											
Imię i nazwisko											
PESEL											
data urodzenia											
adres zamieszkania	kod pocztowy:				miejsowość:						
	ulica:										
	numer domu:					numer mieszkania:					
NIP zakładu pracy											
ubezpieczony w	1) ZUS		2) KRUS			3) inny					
zwolnienie lekarskie	od										

Szanowni Państwo!

Bardzo prosimy w dniu zabiegu, dostarczyć oprócz wymaganej dokumentacji i aktualnych badań, dane niezbędne do wystawienia zwolnienia lekarskiego. Znacznie ułatwi to naszą pracę i przyspieszy formalności związane z wypisaniem Pacjenta. Prosimy o wypełnienie danych **DRUKOWANYMI** literami. Dziękujemy.

DANE NIEZBĘDNE DO WYSTAWIENIA ZWOLNIENIA LEKARSKIEGO											
Imię i nazwisko											
PESEL											
data urodzenia											
adres zamieszkania	kod pocztowy:				miejsowość:						
	ulica:										
	numer domu:					numer mieszkania:					
NIP zakładu pracy											
ubezpieczony w	1) ZUS		2) KRUS			3) inny					
zwolnienie lekarskie	od										