

**WNIOSEK
O REHABILITACJĘ LECZNICZĄ W RAMACH PREWENCJI RENTOWEJ ZUS
W ZAKRESIE SCHORZEŃ**

narządu ruchu
 układu krążenia
 układu oddechowego
 psychosomatycznych
 onkologicznych po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego
 narządu głosu
 innych:

Instrukcja wypełniania

Ten wniosek wypełnia Twój lekarz, jeśli chcesz otrzymać skierowanie na rehabilitację leczniczą.
Z rehabilitacji możesz skorzystać, jeśli jesteś zagrożony częściową lub całkowitą niezdolnością do pracy.
Dane pacjenta i dodatkowe dane na str. 2 wypełnij samodzielnie.
Wniosek powinien być wystawiony nie wcześniej niż na 30 dni przed złożeniem go do ZUS.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

Dane pacjenta

Numer PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Imię Nazwisko

Ulica Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość Numer telefonu

Rozpoznanie (w języku polskim)

Podaj wraz z numerami statystycznymi

Choroby współistniejące

Podaj wraz z numerami statystycznymi

Pacjent rokuje odzyskanie zdolności do pracy po zakończeniu rehabilitacji:
 TAK NIE

Podpis lekarza

Data / /

dd / mm / rrrr

Podpis i pieczęć lekarza

Dodatkowe dane

Adres e-mail

Podaj adres e-mail

Zawód wykonywany

Zawód wyuczony

Rodzaj pracy

fizyczna

umysłowa

Podpis pacjenta

Data

--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis