

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

ZUS ZLA	Seria ZD	Nr 5298203	ORYGINAŁ	POUFNE DRUK ŚCIŚLEGO ZARACHOWANIA	ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
---------	-------------	---------------	----------	--------------------------------------	-------------------------

DANE IDENTYFIKACYJNE UBEZPIECZONEGO

01. PESEL 93071403313	02. Imię pierwsze Kamil
03. Nazwisko Kaczmarczyk	04. Ubezpieczony w (1) 4
05. Seria i numer paszportu (2)	06. Data urodzenia ubezpieczonego (dd / mm / rrrr)

DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO (3)

07. Państwo	08. Kod 70 - 000	09. Miejscowość Mons
10. Ulica Rue de Bertaimont		
11. Numer domu 11	12. Numer 01	

DANE O NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

13. Niezdolność do pracy od 17 / 12 / 2025	14. Niezdolność do pracy do 04 / 01 / 2026	15. Pobyt w szpitalu od (dd / mm / rrrr)	16. Pobyt w szpitalu do (dd / mm / rrrr)
17. Wskazania lekarskie (4) 2	18. Kod(y) / /	19. Numer statystyczny choroby F43	20. Kod pokrewieństwa osoby pod opieką (6)
21. Data urodzenia osoby pozostającej pod opieką (dd / mm / rrrr)			

DANE PŁATNIKA

22. Rodzaj identyfikatora płatnika (7) 2	23. Identyfikator płatnika (8) 93071403313
---	---

PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

24. Nazwa skrócona Telmedicin Sp. z o.o.	
25. Kod 02 - 672	26. Miejscowość Warszawa
27. Ulica Domaniewska	
28. Numer domu 37	29. Numer 2.43

DANE LEKARZA

30. Identyfikator lekarza 2875614	31. Imię lekarza Martyna
32. Nazwisko lekarza Miarka	

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

17 / 12 / 2025

34. Podpis i pieczęć lekarza, lekarza dentysty, starszego felczera, felczera, asystenta medycznego

- (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
(9) Wpisywać bez kresek