



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.:		była w ciąży
		dd / mm / rrrr	
☐	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>