



Pieczęć podmiotu wykonującego działalność
lecniczą

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O OKRESIE, W KTÓRYM UBEZPIECZONA MATKA DZIECKA PRZEBYWA W SZPITALU

Instrukcja wypełniania

Zaświadczenie to wystaw, jeśli musisz potwierdzić, że matka dziecka, która pobiera zasiłek macierzyński, jest w szpitalu. Zaświadczenie to jest niezbędne, aby: wstrzymać wypłatę zasiłku macierzyńskiego matce dziecka od dnia, w którym została przyjęta do szpitala, ustalić prawo do zasiłku macierzyńskiego dla ojca dziecka lub innego najbliższego członka rodziny za okres, w którym matka dziecka jest w szpitalu, wznowić wypłatę zasiłku macierzyńskiego matce dziecka od następnego dnia po dniu, w którym została wypisana ze szpitala lub wstrzymać wypłatę zasiłku macierzyńskiego ojcu dziecka lub innemu najbliższemu członkowi rodziny od następnego dnia po dniu, w którym matka dziecka została wypisana ze szpitala.

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

Dane 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 ww. ubezpieczona

☐

została przyjęta
do szpitala w dniu

dd / mm / rrrr

☐

została wypisana
ze szpitala 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>