

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

Numer PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Jeśli nie ma nadanego numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Dane identyfikacyjne lekarza

Imię

Nazwisko

Identyfikator

