

(pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą) [1]

### WNIOSEK O REHABILITACJĘ LECZNICZĄ W RAMACH PREWENCJI RENTOWEJ ZUS

**Wnioskuję o rehabilitację leczniczą w zakresie:** (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

<input type="checkbox"/> schorzeń narządu ruchu  <input type="checkbox"/> schorzeń układu krążenia  <input type="checkbox"/> schorzeń układu oddechowego	<input type="checkbox"/> schorzeń psychosomatycznych  <input type="checkbox"/> schorzeń onkologicznych po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego  <input type="checkbox"/> innych schorzeń (aktualnie prowadzonych przez ZUS) <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>
--	---

#### DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZAINTERESOWANEJ

01. Numer PESEL (1) <input style="width: 100%;" type="text"/>	02. Rodzaj dokumentu tożsamości: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2 <input type="checkbox"/>	03. Seria i numer dokumentu <input style="width: 100%;" type="text"/>
04. Nazwisko <input style="width: 100%;" type="text"/>		
05. Imię <input style="width: 100%;" type="text"/>		06. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) <input style="width: 100%;" type="text"/>
07. Zawód wykonywany <input style="width: 100%;" type="text"/>		
08. Zawód wyuczony <input style="width: 100%;" type="text"/>		
09. Rodzaj pracy: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat) <input type="checkbox"/> fizyczna <input type="checkbox"/> umysłowa		

(1) Należy wpisać PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

#### DANE ADRESOWE OSOBY ZAINTERESOWANEJ – ADRES ZAMIESZKANIA

01. Kod pocztowy <input style="width: 100%;" type="text"/>	02. Poczta <input style="width: 100%;" type="text"/>		
03. Gmina / Dzielnica <input style="width: 100%;" type="text"/>			
04. Miejscowość <input style="width: 100%;" type="text"/>			
05. Ulica <input style="width: 100%;" type="text"/>			
06. Numer domu <input style="width: 100%;" type="text"/>	07. Numer lokalu <input style="width: 100%;" type="text"/>	08. Numer telefonu (1) <input style="width: 100%;" type="text"/>	09. Symbol państwa (2) (3) <input style="width: 100%;" type="text"/>
10. Zagraniczny kod pocztowy (2) <input style="width: 100%;" type="text"/>		11. Nazwa państwa (2) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
12. Adres poczty elektronicznej (1) <input style="width: 100%;" type="text"/>			

(1) Podanie numeru telefonu i adresu poczty elektronicznej nie jest obowiązkowe.

(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

(3) Podanie symbolu państwa nie jest konieczne, jeżeli wniosek jest zgłaszany w formie papierowej.

