ZUS | ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

PR-4

WNIOSEK
O REHABILITACJĘ LECZNICZĄ W RAMACH PREWENCJI RENTOWEJ ZUS W ZAKRESIE SCHORZEŃ

☐ narządu ruchu ☐ układu krążenia ☐ układu oddechowego ☐ psychosomatycznych

☐ onkologicznych po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego ☐ narządu głosu

☐ innych: _____

Instrukcja wypełniania

Ten wniosek wypełnia Twój lekarz, jeśli chcesz otrzymać skierowanie na rehabilitację leczniczą.
Z rehabilitacji możesz skorzystać, jeśli jesteś zagrożony częściową lub całkowitą niezdolnością do pracy.
Dane pacjenta i dodatkowe dane na str. 2 wypełnij samodzielnie.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

Dane pacjenta

Numer PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość _____
Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Imię _____ Nazwisko _____

Ulica _____ Numer domu _____ Numer lokalu _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____ Numer telefonu _____

Rozpoznanie (w języku polskim)

Podaj wraz z numerami statystycznymi

Choroby współistniejące

Podaj wraz z numerami statystycznymi

Pacjent rokuje odzyskanie zdolności do pracy po zakończeniu rehabilitacji: ☐ TAK ☐ NIE

Podpis lekarza

Data ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐
dd / mm / rrrr

_____
Podpis i pieczęć lekarza

Dodatkowe dane

Adres e-mail

Podaj adres e-mail

Zawód wykonywany

Zawód wyuczony

Rodzaj pracy ☐ fizyczna ☐ umysłowa

Podpis pacjenta

Data dd / mm / rrrr

Czytelny podpis