

Pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Dane identyfikacyjne osoby:

Imię	Nazwisko		
Data urodzenia		PESEL	
Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość, seria i numer			

Adres zamieszkania:

Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Numer domu	Numer lokalu		Numer telefonu
Adres zagraniczny			

Rozpoznanie choroby/opis przebiegu choroby:

Należy uwzględnić, datę i okres od kiedy oraz z jakiego powodu prowadzono leczenie. Wskazać okres pobytu w szpitalu, dłuższe okresy czasowej niezdolności do służby/pracy, wyniki badań, konsultacji specjalistycznych oraz dokumentację medyczną przebiegu choroby.

Rokowanie:

Należy określić obecny stan zdrowia, prognozę przebiegu choroby, wskazania do dalszego leczenia:

Czy osoba, jest zdolna do odbycia podróży na badanie do komisji lekarskiej podległej ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych.

Tak Nie

Załączniki (posiadane informacje i dokumenty dot. stanu zdrowia):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Data wystawienia:

Podpis i pieczęć lekarza

Na stronie internetowej ZER MSWiA pod adresem: <http://zer.mswia.gov.pl/zer/informacje/rodo> zamieszczone są informacje dla emerytów i rencistów oraz orzekanych w komisjach lekarskich o przetwarzaniu danych zgodnie z postanowieniami 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).