



.....Jasło..... ,dnia .2020-12-03.  
miejsowość

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Nazwisko i imię .....Kowalska.....Irena..... Data urodz. ....1935-03-02..

PESEL .....35030207920..... Nazwa i nr dowodu tożsamości\* .....

zamieszkały(a) .....Jodłowa 88, 39-225 Jodłowa.....

**Rozpoznanie\*\***

Na ZUS ZLA od 15.10.2020 do 3.12.2020r z powodu S64 oraz rekonwalescencji. Aktualnie nie wymaga dalszego ZUS ZLA

**Cel wydania zaświadczenia**

Dla lekarza medycyny.pracy.....  
.....  
.....

.....  
Pieczęć i podpis lekarza

Uwaga:

\*) Wypełnić tylko w przypadkach uzasadnionych.

\*\*) W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne, bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowiłoby naruszenie tajemnicy zawodowej.