

*propozycja wniosku zawierającego dane osoby kierowanej na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

Wniosek o rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej

Nazwisko

Imię

Data urodzenia 19. . . . r.

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji:*

ulica

ulica

nr domu nr mieszkania

nr domu nr mieszkania

kod pocztowy

--	--

 -

--	--	--	--

kod pocztowy

--	--

 -

--	--	--	--

mięscowość

mięscowość

województwo

województwo

telefon

telefon

Adres zakładu pracy:

Nazwa zakładu pracy.

ulica. nr domu kod pocztowy

--	--

 -

--	--	--	--

mięscowość województwo tel.

W wniosku o rehabilitację w zakresie schorzeń: narządu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego, psychosomatycznych, rehabilitację we wczesnych stanach pourazowych, monitorowaną telemedycznie rehabilitację kardiologiczną, rehabilitację po operacji nowotworu gruczołu piersiowego, w zakresie innych rodzajów schorzeń**

Rozpoznanie (w języku polskim)

..... nr statystyczny

Choroby współistniejące

.....nr statystyczny

Od kiedy pacjent jest na zwolnieniu lekarskim

Uzasadnienie celowości przeprowadzenia rehabilitacji (czy istnieje rokowanie odzyskania zdolności do pracy po zakończeniu rehabilitacji)

..... dnia 20 . . . r.

.....
(podpis lekarza)

* nie wypełniać jeśli taki sam jak adres zamieszkania
** niepotrzebne skreślić lub uzupełnić