A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Ł	M	N	O	P	R	S	T	U	W	Y	Z

M	Ż

Nr rej. .....
Nr rej. ubezp. .....
Nr renty inwal. .....

KOPERTA INDYWIDUALNA

Grupa czynnego poradnictwa

Praca w warunkach zagrażających zdrowiu lub uciążliwa	Choroba zawodowa	Renta inwalidzka
Gruźlica	Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	Inne choroby przewlekłe układu pokarmowego
Choroby układu krążenia	Nadciśnienie	
Choroba reumatyczna	Choroby przewlekłe układu oddechowego	

Nazwisko i imię .....

Data urodzenia .....

.....

.....

.....

Przesłano do	Data		Przesłano do	Data	
	wysłania	zwrotu		wysłania	zwrotu

U W A G A :

1. Odpowiednio do pierwszej litery nazwiska zakreśla się znakiem X odpowiednią literą alfabetu u góry koperty lub wycina odpowiednią jego część.
2. W zależności od płci skreśla się odpowiednią literę „M” lub „Ż”.
3. W grupach czynnego poradnictwa nanosi się w odpowiedniej w kratce znak X, jeżeli leczony podlega objęciu czynnym poradnictwem. Wolne kratki służą do wpisania dodatkowych przyczyn objęcia czynnym poradnictwem (choroba przewlekła, inna przyczyna).

Medical Partner