

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: <https://www.gov.pl/web/zermwia/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).