

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

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

KOPERTA INDYWIDUALNA

Grupa czynnego poradnictwa

Nazwisko i imię
Data urodzenia
(inne dane personalne)
.....
.....

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

Przesłano do	Data		Przesłano do		Data	
	wysłania	zwrotu			wysłania	zwrotu

Uwaga:

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