

M	Ż
---	---

Nr rej.

Nr leg. ubez.

Nr renty inwal.

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

KOPERTA INDYWIDUALNA

Grupa czynnego poradnictwa

Nazwisko i imię

Data urodzenia

.....
(inne dane personalne)

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	

Przesłano do	Data		Przesłano do	Data	
	wysłania	zwrotu		wysłania	zwrotu

002755-01-01-02-203-01-04

Uwaga:

- Odpowiednio do pierwszej litery nazwiska zakreśla się znakiem X odpowiednią literę alfabetu u góry koperty lub wyciąga odpowiednią jego część.
 - W zależności od pici skreśla się odpowiednią literę "M" lub "Z".
 - W grupach czynnego poradnictwa nanosi się w odpowiedniej kratce znak X, jeżeli leczony podlega objęciu czynnym poradnictwem.
- Wolne kartki służą do wpisania dodatkowych przyczyn objęcia czynnym poradnictwem (choroba przewlekła lub inna przyczyna)