

WZORY DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SZCZEGÓLNE UPRAWNIENIA PACJENTÓW



ZASŁUŻONY
DAWCA
PRZESZCZEPU

Legitymacja	Rzeczpospolita Polska
Nr	Minister Zdrowia
Warszawa dnia	 decyzją z dnia odznaczony/a został/a odznaką <i>Zasłużony Dawca Przeszczepu</i> Minister Zdrowia

LEGITYMACJA
OSOBY REPREZENTOWANEJ

LEGITYMACJA
ZASŁUŻONEGO
HONOROWEGO
DAWCY KRWI

LEGITYMACJA	W DOWÓD UZNANIA ZA NAJPIĘKNIJSZY DAR HUMANITARNY – BEZINTERESOWNE DLUGOLETNE ODDAWANIE KRWI ZAŁĄD OKRĘGOWY POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA nadaje
	Panu/Pani ODZNAKE „ZASŁUŻONY HONOROWY DAWCA KRWI” PREZES

Fotografia  M.P.			
(podpisz poniżej za legitymację)			
Legitymacja ważna jest do			
20....r.	20....r.	20....r.	20....r.
20....r.	20....r.	20....r.	20....r.

KSIĄŻKA INWALIDY
WOJENNEGO WOJSKOWEGO

Pozdraviti

mp.

.....
(prijemni pečatnica za kriptiku)

Kriptika nazna jest do:

20....r.	20....r.	20....r.	20....r.
20....r.	20....r.	20....r.	20....r.

.....
.....
.....
(pisać pośladkami ZUS)

Książka nr
Renta nr
INWALIDA WOJENNY-WOJSKOWY
Nazwisko
Imię
Data urodzenia

.....
.....
.....
data wystawienia

mp.
.....
.....
podpis i pieczęć wystawiającego

ZUS R-41

.....
(wzrost) podłama ZUS

 Legitymacja nr
 Renty nr
 OSOBA REPRESJONOWANA
 Nazwisko
 Imię
 Data urodzenia

 data wystawienia

 M.P.
 podpis i pieczęć wystawiającego

 ZUS R-32

2	
Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	
Całkowicie-częściowo ^a niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi (1 ^a – w związku bez związku ^b ze służby wojennej trwale-okresowo do ^a oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji ^b ^a trwale-okresowo do ^a	
..... (data)	 (podpis)
Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	
Całkowicie-częściowo ^a niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi (1 ^a – w związku bez związku ^b ze służby wojennej trwale-okresowo do ^a oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji ^b ^a trwale-okresowo do ^a	
..... (data)	 (podpis)
Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	
Całkowicie-częściowo ^a niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi (1 ^a – w związku bez związku ^b ze służby wojennej trwale-okresowo do ^a oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji ^b ^a trwale-okresowo do ^a	
..... (data)	 (podpis)

-8-

Wyciąg z ostatniego orzeczenia z dnia
ustalającego uszczerbek na zdrowiu pozostający
w związku ze służbą wojskową



.....
(data)

.....
[podpis]

[illegible]

2.	
Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	
Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z.....	
trwale-okresowo do.....*	
oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji?.....*	
trwale-okresowo do.....*	
M.P.	
(data)	(podpis)