

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
Oddział w Bielsku-Białej
WYDZIAŁ ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO
I PREWENCJI

Bielsko-Biała, dnia 22-01-2016r.

Adres: Krasińskiego 34
43-300 Bielsko-Biała
Tel.: 33-8252000,8252030
Fax: 33 8229714,8252616
Znak sprawy: 020000/6120-000250/2016/002058868/OL

Pan
SEBASTIAN PABIŚ

Na podstawie § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Bielsku-Białej kieruje Pana na badanie, które przeprowadzi lekarz – konsultant Zakładu.

Uprzejmie prosimy o zgłoszenie się dnia 25-01-2016r. o godz. 10:00 w:
GAB.PRY.CHIR.URAZ.ISCH.UKŁ.RUCH BOCIANA 18 C 43-316 BIELSKO-BIAŁA.

gabinet ortopedyczny

Na badanie prosimy zabrać: dowód osobisty, numer rachunku bankowego lub rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo - kredytowej, jeżeli taki rachunek Pan posiada, oraz wszelką dokumentację leczenia, jeżeli znajduje się ona w Pana posiadaniu, np. wyniki badań pomocniczych, wypisy lub odpisy historii choroby wydane przez szpital itp.

1. W razie niestawienia się bez uzasadnionych przyczyn na badanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych odstąpi od dalszego załatwiania sprawy.

W przypadku zmiany miejsca zamieszkania proszę powiadomić Zakład i nie przyjeżdżać na badanie.

Jeżeli stan zdrowia Pana nie pozwala na odbycie podróży na badanie, prosimy przesłać zaświadczenie od lekarza leczącego, potwierdzające tę okoliczność i nie przyjeżdżać na to badanie.

2. Osobom wezwanym na badanie przysługuje zwrot kosztów stawiennictwa na zasadach i w wysokości określonych w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 31 grudnia 2004r. w sprawie zwrotu kosztów przejazdu osób wezwanym do osobistego stawiennictwa przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Dowodem stanowiącym podstawę do zwrotu kosztów przejazdu jest skierowanie zawierające potwierdzenie stawiennictwa na badanie oraz posiadane bilety lub rachunki za przejazd.

Koszty przejazdu Zakład zwraca w formie gotówkowej, bezpośrednio po przedstawieniu wymienionych wyżej dokumentów lub na wskazany przez Pana rachunek bankowy lub na rachunek spółdzielczej kasy oszczędnościowo - kredytowej, a jeżeli Pan nie posiada takich rachunków - za pośrednictwem operatora publicznego w rozumieniu przepisów prawa pocztowego - w terminie do 14 dni od dnia przedstawienia przez Pana wymienionych wyżej dokumentów.

3. Na Pana wniosek Zakład może wyrazić zgodę na zwrot kosztów przejazdu osoby towarzyszącej, jeżeli stan zdrowia Pana wymaga opieki innej osoby. Zgoda powinna być uzyskana przed wyjazdem do miejsca wskazanego w skierowaniu.

Specjalista
Elżbiata Rusinek
.....
(data, podpis i pieczętka)

Stwierdzam, że Pan SEBASTIAN PABIŚ zgłosił się na badanie w dniu

2016-01-25

22B4433
Lek. med. ADAM RAJEWSKI
SPECJALISTA CHIRURG
ORTOPEDIA TRAUMATOLOG
43-316 BIELSKO-BIAŁA
ul. Bocianów 18C, tel. 033 / 810 01 96
981204048

.....
(pieczętka i podpis lekarza konsultanta)