

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

Nr rej. ....

Nr leg. ubezpieczeniowego .....  
 Nr renty inwalidzkiej .....

## 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

### Uwaga:

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