

Tabela uszczerbku na zdrowiu ZUS PDF - stawki, procedura i wzór pisma

Tabela uszczerbku na zdrowiu ZUS PDF pokazuje, jak ustala się procent uszczerbku i jednorazowe odszkodowanie. Sprawdź stawkę 1781 zł za 1%, procedurę ZUS, dokumenty i gotowy wzór pisma do wydruku.

Strona 1 z 2

[Miejscowość], dnia [data]

Wnioskodawca:

[imię i nazwisko]

[adres zamieszkania]

[PESEL]

[telefon] [e-mail]

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

[oddział / inspektorat]

[adres oddziału]

Sygnatura sprawy: [do uzupełnienia albo wpisać: nie nadano]

Dotyczy: wniosku o dołączenie dokumentacji medycznej i ocenę stałego albo długotrwałego uszczerbku na zdrowiu

Wnoszę o dołączenie do akt sprawy załączonej dokumentacji oraz o przeprowadzenie oceny mojego stałego albo długotrwałego uszczerbku na zdrowiu według tabeli norm procentowej stosowanej przez ZUS.

§ 1. Podstawa sprawy

1. Sprawa pozostaje w związku z: [wypadkiem przy pracy / chorobą zawodową].
2. Data zdarzenia albo data stwierdzenia choroby zawodowej: [data].
3. Miejsce zdarzenia albo dane pracodawcy: [do uzupełnienia].

§ 2. Zakres wniosku

1. Proszę o uwzględnienie wszystkich następstw zdrowotnych opisanych w załączonej dokumentacji.
2. Proszę o ocenę każdego urazu albo schorzenia pozostającego w związku z podstawą sprawy, w szczególności: [narząd / układ / ograniczenie funkcjonalne].

3. Jeżeli ZUS stwierdzi braki formalne lub dowodowe, proszę o wezwanie mnie do ich uzupełnienia.

§ 3. Opis leczenia i obecnych następstw

1. Rozpoznanie podstawowe: [do uzupełnienia].
2. Przebieg leczenia od [data] do [data]: [szpital / poradnia / rehabilitacja].
3. Aktualne ograniczenia funkcjonalne: [ból / ograniczenie ruchu / zaburzenia czucia / inne].
4. Dalsze leczenie lub rehabilitacja: [tak / nie], szczegóły: [do uzupełnienia].

Strona 2 z 2

§ 4. Wykaz dokumentów składanych wraz z pismem

1. [protokół powypadkowy albo karta wypadku / decyzja dotycząca choroby zawodowej].
2. [wypis ze szpitala z dnia ...].
3. [wynik badania obrazowego z dnia ...].
4. [zaświadczenie lekarza prowadzącego z dnia ...].
5. [inne dokumenty medyczne lub rehabilitacyjne].

§ 5. Oświadczenia wnioskodawcy

1. Oświadczam, że przekazane kopie dokumentów są zgodne z posiadanymi przeze mnie oryginałami albo dokumentami źródłowymi.
2. Oświadczam, że wskazane wyżej dokumenty dotyczą mojego leczenia i pozostają w związku ze sprawą objętą niniejszym pismem.

§ 6. Wniosek końcowy

Wnoszę o uwzględnienie załączonej dokumentacji przy ocenie uszczerbku na zdrowiu oraz przy wydaniu rozstrzygnięcia w sprawie jednorazowego odszkodowania.

Załączniki:

1. [lista załączników - pozycja 1]
2. [lista załączników - pozycja 2]
3. [lista załączników - pozycja 3]
4. [lista załączników - pozycja 4]

Podpis wnioskodawcy: _____

Potwierdzenie odbioru przez ZUS: _____

Materiał ma charakter informacyjny i wymaga dopasowania do konkretnej sprawy. Przed użyciem sprawdź aktualne przepisy, dane stron, terminy, załączniki i wymaganą formę podpisu.