

**POTVRZENÍ
DOČASNĚ NAHRAZUJÍCÍ**

EVROPSKÝ PRŮKAZ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

*(Toto potvrzení se vydává na základě přílohy 2 Rozhodnutí č. 190 z 18. června 2003,
týkající se technické specifikace Evropského průkazu zdravotního pojištění)*

Označení formuláře

1. E-□□□□

Kód vydávající země

2. **CZ**

Informace o pojištění

3. Příjmení:
4. Jméno:
5. Datum narození: / /
6. Číslo pojištěnce:

Informace o kompetentní instituci

7. Kód ZP:

Informace o evropském průkazu zdravotního pojištění

8. Číslo průkazu:
9. Platnost do: / /

Doba platnosti

a) Od: / /
b) Do: / /

Datum vydání formuláře

c) / /

Podpis a razítko instituce

d)

Poznámky a informace:

Všechny normy použité pro okem čitelné údaje na Evropském průkazu zdravotního pojištění týkající se názvů polí, hodnot, délky a poznámek se uplatní i na tomto Potvrzení.