



3.3	Jméno nebo název zaměstnavatele, u něhož došlo k pojistné události: Назив предузећа у којем је настао осигурани случај: .....
3.4	Adresa <sup>(3)</sup> Адреса .....
3.5	<input type="checkbox"/> Doklad o příslušnosti k pojištění (např. potvrzení nositele zdravotního pojištění nebo zaměstnavatele) v SR Jugoslávii je přiložen <sup>(5)</sup> . Доказ о припадности осигурању у СР Југославији (на пр. потврда носиоца здравственог осигурања или послодавца) се прилаже.
3.6	Nositel pojištění uvedený v bodě 4 poskytl níže uvedené věcné dávky: Носилац осигурања у тачки 4 одобрио је доле наведена давања у натури .....
3.7	Následující věcné dávky se ještě v současné době poskytují: Сада се још пружају следећа давања у натури: .....
3.8	Doklady týkající se údajů pod body 3.6 a 3.7 (např. rozhodnutí nebo sdělení nositele pojištění): Докази о подацима у тачкама 3.6. и 3.7. (на пр. решење или саопштење носиоца осигурања): .....
3.9	Žádá se o níže uvedené věcné dávky: Подноси се захтев за доле наведена давања у натури: .....
3.10	Poznámky: Напомене: .....  Prohlašuji, že jsem uvedl(a) všechny údaje pravdivě a podle nejlepšího svědomí a jsem si vědom(a) toho, že úmyslně uvedené nepravdivé údaje budou mít za následek trestní stíhání. Изјављујем да сам све податке дао истинито и савесно. Свестан сам да давање намерно нетачних података има за последицу кривично гоњење.  Místo a datum Место и датум .....  Podpis žadatele Потпис подносиоца захтева .....

4.	<b>Zdravotní pojišťovna v místě pobytu nebo bydliště <sup>(4)</sup></b> <b>Завод за здравствено осигурање у месту боравишта или пребивалишта</b>
4.1	<input type="checkbox"/> Potvrzujeme, že žadatel předložil doklady uvedené pod body 3.5 a 3.8. Потврђујемо да је подносилац захтева поднео документа наведена у тачки 3.5. и 3.8.
4.2	<input type="checkbox"/> Z důvodu naprosté nezbytnosti jsme již poskytli věcné dávky uvedené pod bodem 3.6. Због апсолутне хитности већ смо пружили давања у натури наведена у тачки 3.6.
4.3	<input type="checkbox"/> Sdělte nám, prosím, zda souhlasíte s poskytnutím věcných dávek uvedených pod bodem 3.9. Молимо да нас обавестите да ли сте сагласни са одобравањем давања у натури наведених у тачки 3.9.
4.4	Název Назив .....
4.5	Adresa <sup>(3)</sup> Адреса .....
4.6	Razítko Печат  Datum Датум .....  Podpis Потпис .....

**ČÁST B - ROZHODNUTÍ**  
**ДЕО Б - ОДЛУКА**

<b>5.</b>	<b>Zdravotní pojišťovna v místě pobytu nebo bydliště</b> <b>Завод за здравствено осигурање у месту боравишта или пребивалишта</b>
5.1	Název Назив .....
5.2	Adresa <sup>(3)</sup> Адреса .....

<b>6.</b>	<b>Rozhodnutí <sup>(4)</sup></b> <b>Одлука</b>
6.1	S odvoláním na bod 4.3 Vám oznamujeme, že pojištěnci uvedenému v bodě 2. Позивајући се на тачку 4.3. обавештавамо Вас да за осигураника наведеног у тачки 2.  <input type="checkbox"/> se mohou poskytnout могу да се одобре  <input type="checkbox"/> se nemohou poskytnout не могу да се одобре  věsné dávky uvedené pod bodem 3.9 давања у натури наведена у тачки 3.9.
6.2	Důvody: Разлози: ..... ..... .....

<b>7.</b>	<b>Příslušná organizační jednotka republikového nositele zdravotního pojištění</b> <b>Надлежна организациона јединица републичког носиоца здравственог осигурања</b>
7.1	Název Назив .....
7.2	Adresa <sup>(3)</sup> Адреса .....
7.3	Razítko Печат  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">Datum Датум .....</div> <div style="text-align: center;">Podpis Потпис .....</div> </div>

**ПОКУНЫ**  
**НАПОМЕНЕ**

- (1) Zdravotní pojišťovna podle místa pobytu nebo bydliště dotyčné osoby vyplní část A formuláře a pošle dvě vyhotovení příslušné organizační jednotce republikového nositele zdravotního pojištění. Tento nositel pojištění vyplní část B formuláře a ihned vrátí jedno vyhotovení zdravotní pojišťovně podle místa pobytu nebo bydliště dotyčné osoby.  
Завод за здравствено осигурање у месту боравка или пребивалишта дотичног лица попуњава део А обрасца и шаље 2 примерка надлежној организационој јединици републичког носиоца здравственог осигурања. Овај носилац осигурања попуњава део Б обрасца и одмах враћа један примерак заводу за здравствено осигурање у месту боравка или пребивалишта дотичног лица.
- (2) V případě, že osoba nemá rodné číslo, uvede se číslo osobní.  
У случају да лице нема матични број, унети лични број.
- (3) PSČ, místo, ulice, číslo, stát.  
Поштански број, место, улица, број, држава.
- (4) Zaškrtněte příslušné okénko.  
Обележити крстићем одговарајуће поље.
- (5) V kladném případě označte okénko křížkem.  
У потврдном случају убележити крстић.