

**Lékařská péče poskytovaná bývalému přeshraničnímu
pracovníkovi v zemi, v níž dříve pracoval**

Nařízení EU 883/04 a 987/09 (*)

INFORMACE PRO DRŽITELE

Toto osvědčení vás opravňuje k nároku na určitou lékařskou péči v zemi, v níž jste dříve pracoval/pracovala. Pokud ho předložíte instituci zdravotního pojištění v místě pobytu, bude vám lékařská péče poskytnuta za stejných podmínek jako osobám, které jsou v tomto státě pojištěny. Seznam institucí zdravotního pojištění viz na <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. OSOBNÍ ÚDAJE DRŽITELE

- | | |
|---|--|
| 1.1 Osobní identifikační číslo v příslušném členském státě | |
| 1.2 Příjmení | |
| 1.3 Jména | |
| 1.4 Rodné příjmení (**) | |
| 1.5 Datum narození | |
| 1.6 Současná adresa | |
| 1.6.1 Ulice, č | 1.6.3 Poštovní směrovací číslo |
| 1.6.2 Obec | 1.6.4 Kód země |
| 1.7 Osobní identifikační číslo v členském státě, v němž jste dříve pracoval/pracovala | |
| 1.8 Status | |
| <input type="checkbox"/> 1.8.1 Bývalý přeshraniční pracovník | <input type="checkbox"/> 1.8.2 Rodinný příslušník bývalého přeshraničního pracovníka |

2. ÚDAJE O LÉČENÍ

Výše uvedená osoba má nárok na

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 2.1 pokračování léčby započaté ve státě, v němž dříve pracovala, tj. (***) |
| 2.1.1 povaha léčby/nemoci |
| |
| |
| <input type="checkbox"/> 2.2 léčení ve státě, v němž dříve pracovala (***) |

(*) Nařízení (ES) č. 883/2004, článek 28, a 987/2009, článek 29.

(**) Informace poskytnuté institucí držitelem, pokud institucí nejsou známy.

(***) Uveďte laskavě členský stát, v němž jste dříve pracoval/pracovala

S3



Lékařská péče poskytovaná bývalému přeshraničnímu
pracovníkovi v zemi, v níž dříve pracoval

3. INSTITUCE VYPLŇJÍCÍ FORMULÁŘ

3.1 Název

3.2 Ulice, číslo

3.3 Obec

3.4 PSČ

3.5 Kód země

3.6 Kód instituce

3.7 Faxové číslo - kancelář

3.8 Telefonní číslo - kancelář

3.9 E-mail

3.10 Datum

3.11 Podpis

RAZÍTKO