

SMLOUVA O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ MEZI ČESKOU REPUBLIKOU A TUNISKOU REPUBLIKOU  
CONVENTION ENTRE LA REPUBLIQUE TCHEQUE ET LA REPUBLIQUE TUNISIENNE SUR LA SECURITE SOCIALE

**POSKYTNUTÍ PROTETICKÝCH A ZDRAVOTNÍCH POMŮCEK A JINÝCH VĚCNÝCH DÁVEK VĚTŠÍ HODNOTY  
PRESTATIONS EN NATURE DE GRANDE IMPORTANCE, PROTHÈSES ET GRAND APPAREILLAGE**

Článek 12, odstavce 7 a 24 Smlouvy  
Článek 7, odstavce 2 a 14 Správního ujednání  
Articles 12 paragraphe 7 et 24 de la convention  
Articles 7 paragraphe 2 et 14 de l'arrangement administratif

Instituce v místě pobytu vyplní část A a předá nebo zašle dvě kopie příslušné instituci, která vyplní část B, a pošle formulář zpět instituci v místě pobytu. / L'institution du lieu de séjour remplit la partie A et transmet deux exemplaires à l'institution compétente qui remplit la partie B et renvoie un exemplaire à l'institution du lieu de séjour.

**A – OZNÁMENÍ / NOTIFICATION**

<b>1</b>	<b>Příslušná instituce / Institution compétente</b>
1.1	Název / Dénomination ..... .....
1.2	Adresa / Adresse..... ..... .....

<b>2</b>	<b>Pojištěnec / Assuré</b>
2.1	Příjmení / Noms.....
2.2	Jméno / Prénoms.....
2.3	Datum narození / Date de naissance .....
2.4	Adresa / Adresse..... .....
2.5	Identifikační číslo / N° d'identification: v Tuniské republice / en République tunisienne .....
	v České republice / en République tchèque .....

<b>3</b>	<b>S odkazem na / Reference :</b>
3.1	<input type="checkbox"/> váš formulář / votre formulaire TN/CZ ..... ze dne / du .....(3)
3.2	<input type="checkbox"/> naše žádost o formulář / notre demande de formulaire CZ/TN .....ze dne / du .....

<b>4</b>	<b>Naše lékařská péče představovala s ohledem na osobu uvedenou v oddíle 2 / Nos services médicaux ont reconnu, pour la personne désignée au cadre 2 :</b>
4.1	<input type="checkbox"/> potřebu / la nécessité <input type="checkbox"/> bezpodmínečnou naléhavost / l'urgence absolue
4.2	tyto dávky / des prestations suivantes : ..... .....

4.3 jejichž náklady jsou / dont le coût  předpokládané / probable  zjištěné / effectif ve smyslu naší legislativy / est, au sens de notre législation, de ..... (4)

5

v příloze naleznete lékařské potvrzení ošetřujícího lékaře / vous trouverez en annexe le certificat médical du médecin traitant

**6 Dávky uvedené v bodě 4.2 / Les prestations citées au point 4.2**

6.1  jež byly poskytnuty s ohledem na naléhavost dne / ont déjà été servies d'urgence le .....

6.2  budou poskytnuty, neobdržíme-li od vás do 30 dnů od odeslání tohoto oznámení odůvodněné zamítnutí / seront servies si nous ne recevons pas d'opposition motivée de votre part dans le délai de 30 jours à dater de l'envoi de la présente notification

**7 Instituce v místě bydliště či pobytu / Institution du lieu de résidence ou de séjour**

7.1 Název / Dénomination.....  
.....

7.2 Adresa / Adresse.....  
.....

7.3 Razítko / Cachet

7.4 Datum / Date

7.5 Podpis / Signature

**B - ODPOVĚĎ PŘÍSLUŠNÉ INSTITUCE / REPONSE DE L'INSTITUTION COMPÉTENTE**

**8 Souhlas s poskytnutím dávek uvedených v bodě 4.2 / L'octroi des prestations demandées au point 4.2**

8.1  je udělen / est approuvé

8.2  je odmítnut z následujících důvodů / est refusé pour les raisons suivantes:  
.....  
.....

**9 Příslušná instituce / Institution compétente**

9.1 Název / Dénomination.....  
.....

9.2 Adresa / Adresse.....  
.....

9.3 Razítko / Cachet

9.4 Datum / Date

9.5 Podpis / Signature

**POKYNY / INSTRUCTIONS**

Formulář musí být vyplněn hůlkovým písmem a pouze ve vytečkovaných řádcích. / Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie en utilisant uniquement les lignes pointillées.

Skládá se ze tří částí; žádnou nelze vypustit, i když neobsahuje všechny příslušné informace. / Il se compose de trois pages ; aucune d'entre elles ne peut être supprimée même si elle ne contient aucune mention utile.

**POZNÁMKY / NOTES**

- (1) Ulice, číslo, PSČ, obec, země. / Rue, numéro, code postal, localité, pays.
- (2) Uvedte pouze jestliže se adresa rodinného příslušníka liší od adresy uvedené v oddíle 2. / À indiquer seulement lorsque l'adresse de l'ayant droit diffère de celle mentionnée au cadre 2.
- (3) Datum vydání formuláře zmocňujícího osobu k čerpání dávek. / Date d'émission du formulaire attestant le droit de l'intéressé aux prestations.
- (4) Částku uveďte v měně státu pobytu nebo bydliště. / Le montant est à indiquer dans la monnaie de l'État de séjour ou de résidence.
- (5) Uvedte, jestliže je znám. / A compléter si elle en dispose.