

**SMLOUVA MEZI ČESKOU REPUBLIKOU A TURECKEM O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ
TÜRKİYE CUMHURİYETİ VE ÇEK CUMHURİYETİ ARASINDA SOSYAL GÜVENLİK ANLAŞMASI**

**POTVRZENÍ O NÁROKU NA NEODKLADNÉ VĚCNÉ DÁVKY PŘI PŘECHODNÉM POBYTU
GEÇICI KALMALARDA AYNI YARDIMLARA HAK KAZANMA BELGESİ**

*Článek 15, odstavec 1 a článek 25 Smlouvy
Anlaşmanın 15'inci maddesinin 1'nci bendi ve 25'inci maddesi
Článek 7 odstavec 1 a 2 Správního ujednání
İdari düzenlemenin 7'nci maddesinin 1 ve 2'nci bendi*

(1) V naléhavých případech předložte tento formulář přímo lékaři, nebo nemocnici.
Acil durumlarda bu formu doğrudan doktora veya hastaneye veriniz.

(2) Kompetentní instituce vyplní formulář a zašle jej příslušné osobě nebo instituci v místě pobytu, pokud byl formulář vyplněn na její žádost.
Yetkili Kurum bu formüleri dolduracak ve ilgili şahsa ya da, eğer formüler talep üzerine düzenlenmiş ise o yerdeki kuruma gönderecektir.

1	Pojištěná osoba / Sigortalı şahıs	
1.1	Příjmení / Soyadı	Rodné a všechna další příjmení Doğum kaydındaki ve mevcut diğer soyadları*
1.2	Jméno / Adı	
1.3	Jméno po otci / Baba Adı *	
1.4	Datum narození / Doğum tarihi	Místo narození / Doğum yeri *
1.5	Adresa/Adresi	
1.6	Číslo pojištěnce Kimlik numarası – Sigorta numarası :..... Turecké číslo identifikačního dokladu Türk Kimlik Numarası * :.....	

2	Rodinný příslušník / Aile Bireyi	
Jméno – příjmení / Soyadı – Adı	Datum narození / Doğum tarihi	Příbuzenský vztah / Yakınlık Derecesi
.....

3	Osoba uvedená <input type="checkbox"/> v bodě 1 <input type="checkbox"/> v bodě 2 má nárok na <u>neodkladné</u> poskytnutí věcných dávek v nezbytném rozsahu z pojištění v nemoci a mateřství. Tyto dávky mohou být poskytovány od.....do.....včetně. Yukarıda <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2'de adıgeçen şahıs hastalık ve analık sigortası kapsamında gerekli görülen acil aynı yardımlardan/...../..... tarihinden/...../.....'e kadar yararlanma hakkına sahiptir.
---	--

4	Kompetentní instituce / Yetkili Kurum (2)	
4.1	Název / Adı	
4.2	Adresa / Adresi	
4.3	Razítko / Mühür	4.4 Datum / Tarih
		4.5 Podpis / İmza

Poznámka / Not

* Rodné a všechna další příjmení, jméno po otci, místo narození a identifikační číslo průkazu vyplňujte pouze pokud se to týká tureckého pojištěnce

Doğum kaydındaki ve mevcut diğer soy isimlerin, Baba adı, doğum yeri ve kimlik numarası yalnız Türk sigortalı için yazılmış olmalıdır.