

**Potvrzení o nároku cizího pojištěnce
z členské země EU, EHP a ze Švýcarska
na čerpání lékařsky nezbytné péče po dobu přechodného pobytu v ČR**

* Na základě:

- ☐ Evropského průkazu zdravotního pojištění platného do
Číslo průkazu
- ☐ Potvrzení dočasně nahrazujícího Evropský průkaz
vydaného dne platného od do

A. Identifikační údaje pacienta/ID of patient/Identität des Patienten

* Stát pojištění/ <i>Insured in (State)/ Staat der Versicherung</i>	
* Příjmení, jméno pojištěnce/ <i>Surname and name(s) of the insured person/ Name und Vorname der Versicherten</i>	
* Číslo pojištěnce/ <i>Personal insurance number/ Versicherungsnummer im Ausland</i>	
* Datum narození/ <i>Date of birth/ Geburtsdatum</i>	
Adresa ve státě pojištění/ <i>Address of the insured person/ Anschrift im Staat der Versicherung</i>	
* Kód kompetentní instituce/ <i>Code number of the competent institution/ Institutionskennzeichen des Trägers</i>	
Název a adresa kompetentní instituce/ <i>Name and address of the competent institution/ Bezeichnung und Anschrift des zuständigen Trägers</i>	
Druh a číslo osobního dokladu <i>(pas, osobní průkaz ad.)/ Type of a pers. document and its number (passport, ID card etc.)/ Sorte und Nummer des vorgelegten Ausweises (Personalausweis, Reisepass, usw.)</i>	Druh dokladu/Type of the document/Sorte des Ausweises Číslo dokladu/No. of the document/Nummer des Ausweises

B. Prohlášení pacienta/Erklärung des Patienten/Patient's declaration

1. **Prohlašuji, že jsem na území České republiky nepřijel za účelem čerpání zdravotní péče.**
*I herewith declare that I did not travel to the Czech Republic with a view to receive a medical treatment.
Ich erkläre hiermit, dass ich nicht zwecks Inanspruchnahme medizinischer Behandlung ins Gebiet der
Tschechischen Republik eingereist bin.*

Mám v úmyslu pobývat v České republice do (datum).
I intend to stay in the Czech Republic until (date).
Ich gedenke mich in der Tschechischen Republik bis zum aufzuhalten.

2. **Za výpomocnou zdravotní pojišťovnu volím**
As the health insurance fund in the place of stay I choose (kód zvolené smluvní zdravotní pojišťovny).
Für die aushelfende Krankenkasse wähle ich (a code number of the chosen contractual HIF).
(die IK Nr. der ausgewählten Vertragskrankenkasse).

.....
(místo, datum)
*Place, Date
Ort, Datum*

.....
(podpis cizího pojištěnce)
*Foreign insuree's signature
Unterschrift des Fremdversicherten*