

**POTVRZENÍ
DOČASNĚ NAHRAZUJÍCÍ**

EVROPSKÝ PRŮKAZ ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

*(Toto potvrzení se vydává na základě přílohy 2 Rozhodnutí č. 190 z 18. června 2003,
týkající se technické specifikace Evropského průkazu zdravotního pojištění)*

Označení formuláře

1. E-□□□□

Kód vydávající země

2. CZ

Informace o pojištění

3. Příjmení: **BLAHOŽ**
4. Křestní jméno (jména): **MARTIN**
5. Datum narození: **13/05/1945**
6. Číslo pojištěnce: **4505132341**

Informace o kompetentní instituci

7. Kód instituce: **11119 - VZP**

Informace o evropském průkazu zdravotního pojištění

8. Číslo průkazu: **80205111191234567890**
9. Platnost do: **31/12/2007**

Doba platnosti

a) Od: **01/06/2004**
b) Do: **01/12/2004**

Datum vydání formuláře

c) **30/05/2004**

Podpis a razítko instituce

d)

Poznámky a informace:

Všechny normy použité pro okem čitelné údaje na Evropském průkazu zdravotního pojištění týkající se názvů polí, hodnot, délky a poznámek se uplatní i na tomto Potvrzení.