

**SMLOUVA MEZI ČESKOU REPUBLIKOU A ALBÁNSKOU REPUBLIKOU O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ
MARRËVESHJE NDËRMJET REPUBLIKËS ÇEKE DHE REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË PËR MBROJTJEN
SHOQËRORE**

**OZNÁMENÍ O HOSPITALIZACI
NJOFTIMI I SHTRIMIT NË SPITAL**

*Článek 15, odstavec 1, písmeno a) a článek 24 Smlouvy
Neni 15, paragrafi 1, gërma "a" dhe Neni 24 i Marrëveshjes
Článek 6 odstavec 4 a článek 9 Správního ujednání
Neni 6, paragrafi 4 dhe Neni 9 i Marrëveshjes Administrative*

Institute v místě pobytu vyplní formulář a zašle jej kompetentní instituci.

Institucioni i vendit të qendrimit duhet të plotësojë formularin dhe t'ia dërgojë institucionit kompetent.

1	Kompetentní instituce / Institucioni kompetent
1.1	Název / Emri
1.2	Adresa / Adresa

2	Pojištěná osoba / Personi i siguruar	
2.1	Příjmení / Mbiemri	Rodné a další příjmení / Mbiemri në lindje dhe mbiemra të tjerë
2.2	Jméno / Emri	
2.3	Datum narození / Data e lindjes	Místo narození / Vendi i lindjes
2.4	Adresa/Adresa	
2.5	Identifikační číslo – číslo pojištěnce / Numri i identifikimit - Numri i sigurimit : V Albánii / Në Republikën e Shqipërisë..... V České republice / Në Republikën Çeke.....	

3	S odkazem na váš formulář.....ze dne..... Duke ju referuar formularittë
----------	--

A Oznámení o přijetí do nemocnice / Njoftimi i shtrimit në spital

4	Osoba uvedená v bodě 2 Personi i përmendur në pikën 2				
4.1	byla dnepřijata do nemocnice data e shtrimiti në spital				
4.2	Název / Emri				
4.3.	Z důvodu / sepse :				
	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> nemoci sěmundje</td> <td><input type="checkbox"/> mateřství barrëindje</td> <td><input type="checkbox"/> pracovního úrazu aksident në punë</td> <td><input type="checkbox"/> nemoci z povolání sěmundje profesionale</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> nemoci sěmundje	<input type="checkbox"/> mateřství barrëindje	<input type="checkbox"/> pracovního úrazu aksident në punë	<input type="checkbox"/> nemoci z povolání sěmundje profesionale
<input type="checkbox"/> nemoci sěmundje	<input type="checkbox"/> mateřství barrëindje	<input type="checkbox"/> pracovního úrazu aksident në punë	<input type="checkbox"/> nemoci z povolání sěmundje profesionale		
	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> úrazu zaviněného třetí osobou aksident i shkaktuar nga persona të tretë</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> úrazu zaviněného třetí osobou aksident i shkaktuar nga persona të tretë			
<input type="checkbox"/> úrazu zaviněného třetí osobou aksident i shkaktuar nga persona të tretë					
4.4	Osoba zůstane v nemocnici pravděpodobně do: / Kohëzgjatja e shtrimit në spital do të jetë nga deri më:				
4.5	Diagnóza / Diagnoza..... (<i>uvedte, prosím, podle mezinárodní klasifikace nemocí</i>) / (<i>sipas klasifikimit ndërkombëtar të sëmundjeve</i>)				

B Oznámení o propuštění z nemocnice / Njoftimi i daljes nga spitali

5	
	Hospitalizace oznámená naším formulářem CZ/AL113 ze dne: / Shtrimi në spital do të bëhet sipas formularit CZ/AL 113:
	Byla ukončena dne: / Data e daljes nga spitali:

6	Instituce v místě pobytu / Institucioni në vendin e qendrimit
7.1	Název / Emri
7.2	Adresa / Adresa
7.3	Razítko / Vula
7.4	Datum / Data
7.5	Podpis / Firma