

**Potvrzení o nároku cizího pojištění
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 aus helfende 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