

4. sz. melléklet

AZ EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYÁT

PÓTLÓ

IDEIGLENES HELYETTESÍTŐ IGAZOLÁS

az európai egészségbiztosítási kártya technikai előírásairól szóló
S2 határozat II. mellékletében meghatározottak szerint

Kibocsátó tagállam

1.

2. ...

A kártyabirtokosra vonatkozó információk

3. Családi név:

4. Utónevek:

5. Születési idő: .../.../.....

6. Személyi azonosító szám:

Az illetékes intézményre vonatkozó információk

7. Az intézmény azonosító száma:
.....

A kártyára vonatkozó információk

8. A kártya azonosító száma:

9. Lejárati időpontja: .../.../.....

A igazolás érvényességi időtartama

a) Kezdet: .../.../.....

b) Vége: .../.../.....

Az igazolás kiállításának dátuma

c) .../.../.....

Aláírás és az intézmény bélyegzője

d)

Megjegyzések és információk

Az igazolásra az európai kártyán szereplő, szemmel olvasható adatokra alkalmazandó és az adatmezők leírásával, értékeivel, hosszúságával és megjegyzéseivel kapcsolatos valamennyi előírást alkalmazni kell.