



EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE IN ÖSTERREICH



AUSFÜLLHILFE FÜR DIE ERKLÄRUNG DES PATIENTEN

IN DEUTSCHER SPRACHE UND DEN 16 GEBRÄUCHLICHSTEN FREMDSPRACHEN

SPRACHE	SEITE
DEUTSCH	2
ENGLISCH	3
FRANZÖSISCH.....	4
ITALIENISCH	5
SPANISCH	6
DÄNISCH	7
FINNISCH.....	8
NIEDERLÄNDISCH.....	9
POLNISCH	10
PORTUGIESISCH.....	11
SCHWEDISCH	12
SLOWAKISCH.....	13
SLOWENISCH	14
TSCHECHISCH.....	15
UNGARISCH	16
RUMÄNISCH.....	17
BULGARISCH	18

INFORMATION FÜR DEN PATIENTEN

Achtung: Füllen Sie bitte die Punkte I bis VII der Erklärung in Druckschrift aus und entnehmen Sie die erforderlichen Daten Ihrer Europäischen Krankenversicherungskarte bzw. der Anspruchsbescheinigung

Punkt I – Provisorische Ersatzbescheinigung für die Europäische Krankenversicherungskarte (PEB):

Gültigkeitsdauer der Bescheinigung angeben

Punkt II – Europäische Krankenversicherungskarte (EKVK):

2.: Kennbuchstaben des Ausgabestaats: BE = Belgien, BG = Bulgarien, CH = Schweiz, CY = Zypern, CZ = Tschechien, DE = Deutschland, DK = Dänemark, EE = Estland, ES= Spanien, FI = Finnland, FR = Frankreich, GR = Griechenland, HU = Ungarn, IE = Irland, IS = Island, IT = Italien, LI = Liechtenstein, LT = Litauen, LU = Luxemburg, LV = Lettland, MT = Malta, NL = Niederlande, NO = Norwegen, PL = Polen, PT = Portugal, RO = Rumänien, SE = Schweden, SI = Slowenien, SK = Slowakei, UK = Vereinigtes Königreich (Großbritannien)

Punkt III – Angaben zum Karteninhaber:

3.: Name, 4.: Vorname(n), 5.: Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr), 6.: Persönliche Kennnummer laut EKVK oder PEB.

Punkt IV – Angaben zum zuständigen Träger:

7.: Kennnummer Ihres zuständigen Trägers

Punkt V – Angaben zur Karte:

8.: Kennnummer der Karte, 9.: Ablaufdatum der Karte

Punkt VI – Identitätsnachweis:

Angaben über jenes Dokument mit Lichtbild, mit dem Sie Ihre Identität nachweisen (Reisepass, Personalausweis, Führerschein, Nummer, Ausstelldatum – Tag, Monat, Jahr –, ausstellende Behörde)

Punkt VII:

Bestätigung der Richtigkeit der obigen Angaben und Bekanntgabe der **beabsichtigten Aufenthaltsdauer** (Tag, Monat, Jahr) in Österreich sowie **Erklärung**, dass Sie **nicht** zum Zwecke der Behandlung nach Österreich eingereist sind.

INFORMATION FOR PATIENTS

Note: Please fill in Items I to VII of this declaration in printed letters, taking the relevant data from your European Health Insurance Card or Certificate of Entitlement to Benefits.

Item I: Provisional Replacement Certificate for the European Health Insurance Card (PRC):

State the validity period of the certificate

Item II – European Health Insurance Card (EHIC):

2.: Code letters of the issuing state: BE = Belgium, BG = Bulgaria, CY = Cyprus, CZ = Czech Republic, DK = Denmark, EE = Estonia, FI = Finland, FR = France, DE = Germany, GR = Greece, HU = Hungary, IS = Iceland, IE = Ireland, IT = Italy, LV = Latvia, LI = Liechtenstein, LT = Lithuania, LU = Luxembourg, MT = Malta, NL = Netherlands, NO = Norway, PO = Poland, PT = Portugal, RO = Romania, SK = Slovakia, SI = Slovenia, ES = Spain, SE = Sweden, CH = Switzerland, UK (GB) = Great Britain

Item III – Cardholder data

3.: Name, 4.: First name(s), 5.: Date of birth (day, month, year), 6.: Personal identification number on your EHIC or PRC

Item IV – Health insurance institution data

7.: Code number of your competent institution

Item V – Card data

8.: Code number of the card, 9.: End of card validity

Item VI – proof of identity

Information on the document (with photograph) that proves your identity (passport, identity card, driving license, number, issue date –day, month, year-, issuing authority)

Item VII:

Confirmation of the above-listed information's correctness and declaration of the **intended period of stay** (day, month, year) in Austria, as well as **declaration** you have **not** entered Austria in order to receive treatment.

INFORMATION POUR LE PATIENT

Attention: Veuillez remplir les rubriques I à VII de la déclaration en lettres majuscules et prendre les données nécessaires de votre carte européenne d'assurance resp. de l'attestation de droits

Rubrique I – Certificat provisoire de remplacement (CPR) de la carte européenne d'assurance-maladie (CEAM):

Periode de validité du certificat

Rubrique II – Carte européenne d'assurance-maladie (CEAM):

2.: État membre d'émission : BE = Belgique, BG = Bulgarie, CY = Chypre, CZ = République Tchèque, DK = Danemark, EE = Estonie, FI = Finlande, FR = France, DE = Allemagne, GR = Grèce, HU = Hongrie, IS = Islande, IE = Irlande, IT = Italie, LV = Lettonie, LI = Liechtenstein, LT = Lituanie, LU = Luxembourg, MT = Malte, NL = Pays-Bas, NO = Norvège, PO = Pologne, PT = Portugal, RO = Roumanie, SK = Slovaquie, SI = Slovénie, ES = Espagne, SE = Suède, CH = Suisse, UK (GB) = Grande-Bretagne

Rubrique III – Données sur le titulaire de la carte:

3.: Nom, 4.: prénom(s), 5.: date de naissance (jour, mois, année), 6.: numéro d'identification personnelle selon CEAM ou CPR.

Rubrique IV – Données sur l'institution compétente:

7.: Numéro d'identification de votre institution compétente

Rubrique V – Données sur la carte:

8.: numéro d'identification de la carte, 9.: date d'expiration de la carte

Rubrique VI – Document d'identité:

Données sur chaque document avec photo, avec lequel vous attestez votre identité (passeport, carte d'identité, permis de conduire, numéro, date d'émission – jour, mois, année – autorité émettrice)

Rubrique VII:

Attestation de l'exactitude des données ci-dessus et indication de la durée du séjour intentionnée (jour, mois, année) en Autriche de même que la déclaration que vous n'êtes pas venu en Autriche dans le but de vous y faire soigner.

FOGLIO INFORMATIVO PER IL PAZIENTE

Attenzione: Vi preghiamo di compilare i punti da I a VII della dichiarazione in stampatello e di rilevare i dati necessari dalla Vs. carta europea d'assicurazione contro le malattie o dal certificato attestante il diritto a prestazioni.

Punto I - Certificato sostitutivo provvisorio della tessera europea di assicurazione malattia:

Indicare il periodo di validità del certificato

Punto II - Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM):

2.: Codici identificativi degli Stati di emissione: BE = Belgio, BG = Bulgaria, CY = Cipro, CZ = Repubblica Ceca, DK = Danimarca, EE = Estonia, FI = Finlandia, FR = Francia, DE = Germania, GR = Grecia, HU = Ungheria, IS = Islanda, IE = Irlanda, IT = Italia, LV = Lettonia, LI = Liechtenstein, LT = Lituania, LU = Lussemburgo, MT = Malta, NL = Paesi Bassi, NO = Norvegia, PO = Polonia, PT = Portogallo, RO = Romania, SK = Slovacchia, SI = Slovenia, ES = Spagna, SE = Svezia, CH = Svizzera, UK(GB) = Gran Bretagna

Punto III - Dati del titolare della carta

3.: Cognome, 4.: nome (nomi), 5.: data di nascita (giorno, mese, anno), 6.: Numero di identificazione personale secondo la TEAM oppure il certificato sostitutivo provvisorio.

Punto IV - Dati dell'assicuratore competente

7.: Numero di identificazione dell'istituzione competente

Punto V - Dati della carta

8.: numero di riferimento della carta, 9.: data di scadenza della carta.

Punto VI - Documento d'identità

Indicazione del documento con fotografia con cui provate la Vs. identità (passaporto, carta d'identità, patente, numero, data di rilascio - giorno, mese, anno -, autorità emittente).

Punto VII

Conferma dell'esattezza dei dati di cui sopra e indicazione della **durata prevista del soggiorno** in Austria (giorno, mese, anno), nonché **dichiarazione** che **non** siete venuti in Austria a scopo di cura o terapia.

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Atención: Rogamos que rellenen los puntos I a VII de la declaración en letra de imprenta y tengan en cuenta los datos requeridos de su tarjeta sanitaria europea o la certificación de derecho en la Seguridad Social

Punto I – Certificado Provisional Sustitutorio (CPS) de la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE):

Período de validez del certificado

Punto II – Tarjeta Sanitaria Europea (TSE):

2. : Estado miembro emisor: BE = Bélgica, BG = Bulgaria, CY = Chipre, CZ = República Checa, DK = Dinamarca, EE = Estonia, FI = Finlandia, FR = Francia, DE = Alemania, GR = Grecia, HU = Hungría, IS = Islandia, IE = Irlanda, IT = Italia, LV = Letonia, LI = Liechtenstein, LT = Lituania, LU = Luxemburgo, MT = Malta, NL = Países Bajos, NO = Noruega, PO = Polonia, PT = Portugal, RO = Rumania, SK = Eslovaquia, SI = Eslovenia, ES = España, SE = Suecia, CH = Suiza, RU (GB) = Reino Unido

Punto III – Datos particulares del titular:

3.: Apellido, 4.: Nombre, 5.: Fecha de nacimiento (día, mes, año), 6.: Número de identificación personal según la TSE o el CPS.

Punto IV – Datos del asegurador:

7.: Número de identificación de la institución competente

Punto V – Datos de la tarjeta:

8.: Código de la tarjeta, 9.: Caducidad de la tarjeta

Referente al punto VI – Prueba de identidad:

Datos sobre el documento con fotografía comprobante de su identidad (pasaporte, documento nacional de identidad, carné de conducir, número, fecha de expedición – día, mes, año –, autoridad competente)

Referente al punto VII:

Certificado de la exactitud de los datos arriba indicados y advertencia del **periodo de estancia prevista** (día, mes, año) en Austria y **declaración** de que Ud. **no** viajó a Austria con el fin de obtener un tratamiento médico.

PATIENTINFORMATION

Bemærk: Udfyld punkt I til VII med blokbogstaver. De nødvendige oplysninger kan findes i Deres Europæiske Sygeforsikringskort eller i den Midlertidige attest til erstatning for det Europæiske Sygeforsikringskort.

Punkt I – Midlertidig sygesikringsattest for det europæiske sygesikringskort :

Anfør gyldighedsperioden for attesten

Punkt II – Europæisk sygesikringskort (EU-sygesikringskort):

2.: Kendingsbogstaver for den udstedende stat: BE = Belgien, BG = Bulgarien, CY = Cypern, CZ = Tjekkiet, DK = Danmark, EE = Estland, FI = Finland, FR = Frankrig, DE = Tyskland, GR = Grækenland, HU = Ungarn, IS = Island, IE = Irland, IT = Italien, LV = Letland, LI = Liechtenstein, LT = Litauen, LU = Luxemburg, MT = Malta, NL = Holland, NO = Norge, PO = Polen, PT = Portugal, RO = Rumænien, SK = Slovakiet, SI = Slovenien, ES = Spanien, SE = Sverige, CH = Schweiz, UK (GB) = Storbritannien

Punkt III – Kortindehaverens oplysninger:

3.: Navn, 4.: Fornavn(e), 5.: Fødselsdato (dag, måned, år), 6.: Personnummer efter det europæiske sygesikringskort eller midlertidig sygesikringsattest

Punkt IV – Oplysninger om udstedende forsikringsselskab

7.: Institutionens identifikationsnummer

Punkt V – Oplysninger om kortet

8.: Kortets nummer, 9.: Kortets udløbsdato

Punkt VI – Legitimation

Oplysninger om fotodokument, som beviser Deres identitet (pas, ID-kort, kørekort, nummer, udstedelsesdato- dag, måned, år -, udstedende myndighed)

Punkt VII:

Bekræftigelse af de angivne oplysninger og meddelelse om opholdets **påtænkte varighed** i Østrig (dag, måned, år) samt **erklæring** om, at De **ikke** er indrejst i Østrig i behandlingsøjemed.

TIETOA POTILAALLE

Huomio: Täytä ilmoituksen kohdat I-VII tekstaten. Tarvittavat tiedot löydät Eurooppalaisesta sairausvakuutuskortistasi tai sosiaaliturvatodistuksestasi (kelakortti)

Kohta I – Eurooppalaisen sairaanhoitokortin väliaikaisesti korvaava todistus (ESVKT):

Ilmoita todistuksen voimassaoloaika

Kohta II – Eurooppalainen sairaanhoitokortti (ESK):

2.: Myöntäjävaltion maatunnus: BE = Belgia, BG = Bulgaria, CY = Kypros, CZ = Tšekki, DK = Tanska, EE = Viro, FI = Suomi, FR = Ranska, DE = Saksa, GR = Kreikka, HU = Unkari, IS = Islanti, IE = Irlanti, IT = Italia, LV = Latvia, LI = Liechtenstein, LT = Liettua, LU = Luxemburg, MT = Malta, NL = Alankomaat, NO = Norja, PO = Puola, PT = Portugali, RO = Romania, SK = Slovakia, SI = Slovenia, ES = Espanja, SE = Ruotsi, CH = Sveitsi, UK (GB) = Iso-Britannia

Kohta III – kortin omistajan henkilötiedot:

3.: Nimi, 4.: Etunimet, 5.: Syntymäaika (päivä, kuukausi, vuosi), 6.: Eurooppalaisen sairaanhoitokortin tai kortin väliaikaisesti korvaavan todistuksen mukainen henkilötunnuksesi

Kohta IV – tiedot kortin myöntäjästä:

7.: Laitoksen tunniste

Kohta V – tietoja kortista:

8.: Kortin tunnusnumero, 9.: Kortin viimeinen voimassaolopäivä

Kohta VI – henkilöllisyystodistus:

Sen valokuvalla varustetun asiapaperin tiedot, jonka avulla todistat henkilöllisyytesi (passi, henkilöllisyystodistus, ajokortti, numero, myöntämispäivä – päivä, kuukausi, vuosi –, myöntäjäviranomaisen)

Kohta VII:

Yllä olevien tietojen vahvistaminen sekä Itävallassa **oleskeluajan arvioitu pituus** (päivä, kuukausi, vuosi) sekä **selvitys** siitä, että **et** ole matkustanut Itävaltaan sairauden hoitotarkoituksessa.

INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Attentie: Wilt u a.u.b. de punten I t/m VII van de verklaring in drukletters invullen en neemt u de noodzakelijken gegevens uit uw Europees zorgpas resp. de verklaring van aanspraak

Punt I – Voorlopig ziekteverzekeringsbewijs voor de Europese ziekteverzekeringskaart (VZB):

Geldigheidsduur vermelden van het bewijs

Punt II – Europese ziekteverzekeringskaart (EZVK):

2.: Beginletters van het land van uitgifte: BE= België, BG = Bulgarije, CY = Cyprus, CZ = Tsjecho-Slowakije, DK = Denemarken, EE = Estland, FI = Finland, FR = Frankrijk, DE = Duitsland, GR = Griekenland, HU = Hongarije, IS = IJsland, IE = Ierland, IT = Italië, LV = Letland, LI = Liechtenstein, LT = Litouw, LU = Luxemburg, MT = Malta, NL = Nederland, NO = Noorwegen, PO = Polen, PT = Portugal, RO = Roemenië, SK = Slowakije, SI = Slowenie, ES = Spanje, SE = Zweden, CH = Zwitserland, UK (GB) = Groot-Brittannië

Punt III – Gegevens van de zorgpashouder

3.: naam, 4.: voornaam, 5.: geboortedatum (dag, maand, jaar), 6.: Persoonlijk identificatienummer volgens EZVK of VZB.

Punt IV – Gegevens van de verantwoordelijke instantie

7.: Identificatienummer van uw bevoegde verzekeringsinstelling

Punt V – Gegevens van de zorgpas

8.: nummer van de zorgpas, 9.: afloopdatum van de zorgpas

Punt VI – Identiteitsbewijs

Gegevens van dit document met foto, waarmee u uw identiteit kunt bewijzen (paspoort, identiteitskaart, rijbewijs, nummer, datum van afgifte – dag, maand, jaar – afgevende instantie)

Punt VII:

Bevestiging van de juistheid van de bovenstaande gegevens en bekendmaking van de **geplante verblijfsduur** (dag, maand, jaar) in Oostenrijk evenals de **verklaring**, dat u **niet** voor behandeling naar Oostenrijk bent gekomen.

KARTA INFORMACYJNA DLA PACJENTÓW

Uwaga: Proszę wypełnić punkty oświadczenia I do VII pismem drukowanym. Konieczne dane proszę wziąć z Pana/Pani Europejskiej Karty Ubezpieczenia Chorobowego względnie z poświadczenia roszczenia.

Punkt I – Certyfikat tymczasowo zastępujący Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (CZEKUZ):

Proszę podać okres ważności certyfikatu

Punkt II – Europejska Karta Ubezpieczeniowa (EKUZ):

2/ Identyfikator Wystawiającego Państwa Członkowskiego: BE = Belgia, BG = Bułgaria, CY = Cypr, CZ = Czechosłowacja, DK = Dania, EE = Estonia, FI = Finlandia, FR = Francja, DE = Niemcy, GR = Grecja, HU = Węgry, IS = Islandia, IE = Irlandia, IT = Włochy, LV = Łotwa, LI = Lichtenstein, LT = Litwa, LU = Luksemburg, MT = Malta, NL = Holandia, NO = Norwegia, PO = Polska, PT = Portugalia, RO = Rumunia, SK = Słowacja, SI = Słowenia, ES = Hiszpania, SE = Szwecja, CH = Szwajcaria, UK(GB) = Wielka Brytania

Punkt III – Dane dotyczące posiadacza Karty:

3/ Nazwisko, 4/ Imię (imiona), 5/ Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok), 6/ Numer identyfikacyjny ubezpieczonego (w Polsce numer PESEL).

Punkt IV – Dane dotyczące właściwego podmiotu:

7/ Numer identyfikacyjny właściwej instytucji w Polsce

Punkt V – Dane dotyczące Karty:

8/ Numer rozpoznawczy Karty, 9/ Data końca ważności Karty,

Punkt VI – poświadczenie tożsamości:

Dane o tym dokumencie z fotografią, za pomocą którego poświadcza Pan/Pani swoją tożsamość (paszport, dowód osobisty, prawo jazdy) – numer, data wystawienia – dzień, miesiąc, rok – urząd wystawiający.

Punkt VII:

Poświadczenie zgodności powyższych danych i ogłoszenie zamierzonego czasu pobytu (dzień, miesiąc, rok) w Austrii jak również **oświadczenie**, że Pan/Pani **nie** przybył(a) do Austrii w celu leczenia.

INFORMAÇÃO PARA O DOENTE

Atenção: Os parágrafos de I até VII devem ser preenchidos com letras maiúsculas. Os dados necessários encontram-se no cartão de utente do seguro europeia ou seja no certificado de direito

Parágrafo I – Declaração substitutiva provisória para o cartão europeu do seguro de doença (DSP):

Indicar a data de validade da declaração

Parágrafo II - Cartão europeu do seguro de doença (CESD):

2.: Sigla indicativa do país de emissão: BE = Bélgica, BG = Bulgária, CY = Chipre, CZ = República Checa, DK = Dinamarca, EE = Estónia, FI = Finlândia, FR = França, DE = Alemanha, GR = Grécia, HU = Hungria, IS = Islândia, IE = Irlanda, IT = Itália, LV = Letónia, LI = Liechtenstein, LT = Lituânia, LU = Luxemburgo, MT = Malta, NL = Países-Baixos, NO = Noruega, PO = Polónia, PT = Portugal, RO = Roménia, SK = Eslováquia, SI = Eslovénia, ES = Espanha, SE = Suécia, CH = Suíça, UK (GB) – Grã-Bretanha

Parágrafo III – Dados do utente:

3.: Nome, 4.: Prénome, 5.: Data de nascimento (dia, mês, ano), 6.: Número de identificação pessoal conforme cartão europeu do seguro de doença ou declaração provisória suplementar

Parágrafo IV – Dados da respectiva seguradora:

7.: Número de identificação da sua Instituição competente

Parágrafo V – Dados do cartão:

8.: Número de identificação do cartão, 9.: Data da expiração do cartão

Parágrafo VI – Documento de identidade:

Dados sobre o documento de identidade (este documento deve ter uma fotografia), com o qual a V.Exa. se identifique (passaporte, bilhete de identidade, carta de condução, número, data de emissão – dia, mês, ano -, emitido pela entidade)

Parágrafo VII:

Confirmação da veracidade dos dados acima inscritos e indicação do tempo que V.Exa pretende ficar na Áustria (dia, mês, ano), assim como uma declaração que V. Exa. não entrou no país com a intenção de obter um tratamento.

INFORMATION TILL PATIENTER

OBS: Fyll i punkterna I till VII i försäkran genom att texta. De nödvändiga uppgifterna hittar Du på ditt Europeiska sjukförsäkringskort eller på Ditt sjukförsäkringsintyg

Punkt I – Provisoriskt intyg för europeiskt sjukförsäkringskort:

Ange intygets giltighetstid

Punkt II – Europeiskt sjukförsäkringskort (EU-kort):

2.: Utställande lands bokstavsbezeichnung: BE = Belgien, BG = Bulgarien, CY = Cypern, CZ = Tjeckien, DK = Danmark, EE = Estland, FI = Finland, FR = Frankrike, DE = Tyskland, GR = Grekland, HU = Ungern, IS = Island, IE = Irland, IT = Italien, LV = Lettland, LI = Liechtenstein, LT = Litauen, LU = Luxemburg, MT = Malta, NL = Nederländerna, NO = Norge, PO = Polen, PT = Portugal, RO = Rumänien, SK = Slovakien, SI = Slovenien, ES = Spanien, SE = Sverige, CH = Schweiz, UK (GB) = Storbritannien

Punkt III – uppgifter om kortinnehavaren:

3.: Namn, 4.: samtliga förnamn, 5.: födelsedatum (dag, månad, år), 6.: Personligt identifieringsnummer enligt det europeiska sjukförsäkringskortet eller det provisoriska intyget

Punkt IV – uppgifter om ansvarig utställare:

7.: Institutionskod

Punkt V – uppgifter om kortet:

8.: Kortnummer, 9.: kortets sista giltighetsdatum

Punkt VI – identitetsbevis:

Uppgifter om den fotohandling med vilken Du kan bevisa Din identitet (pass, id-kort, körkort, nummer, utställningsdatum – dag, månad, år – utställande myndighet)

Punkt VII:

Intyggen att ovan uppgifter är riktiga, information om **planerad vistelsetid** (dag, månad, år) i Österrike, samt ett **bestyrkande** att Du **inte** rest in i Österrike med avsikt att genomföra behandlingen.

INFORMAČNÝ LIST PRE PACIENTOV

Pozor: Vyplňte prosím body I až VII vyhlásenia tlačným písmom, potrebné údaje získate z Vašej Európskej karty zdravotného poistenia, príp. z potvrdenia o nároku

Bod I – Dočasné osvedčenie pro Európsky preukaz zdravotného poistenia (DO):

Uveďte platnosť osvedčenia

Bod II – Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP):

2.: Iniciály vydávajúcej krajiny: BE = Belgicko, BG = Bulharsko, CY = Cyprus, CZ = Česká republika, DK = Dánsko, EE = Estónsko, FI = Fínsko, FR = Francúzsko, DE = Nemecko, GR = Grécko, HU = Maďarsko, IS = Island, IE = Írsko, IT = Taliansko, LV = Lotyšsko, LI = Lichtenštajnsko, LT = Litva, LU = Luxembursko, MT = Malta, NL = Holandsko, NO = Nórsko, PO = Poľsko, PT = Portugalsko, RO = Rumunsko, SK = Slovensko, SI = Slovinsko, ES = Španielsko, SE = Švédsko, CH = Švajčiarsko, UK (GB) = Veľká Británia

Bod III – Údaje o majiteľovi karty:

3.: Meno, 4.: Krstné meno (mená), 5.: Dátum narodenia (deň, mesiac, rok), 6.: Osobné identifikačné číslo podľa EPZP alebo DO.

Bod IV – Údaje o príslušnom nositeľovi:

7.: Identifikačné číslo miestne (príslušné) inštitúcie

Bod V – Údaje o karte:

8.: Identifikačné číslo karty, 9.: Dátum ukončenia platnosti karty

Bod VI – Preukázanie totožnosti:

Údaje o onom dokumente s fotografiou, ktorým preukazujete Vašu totožnosť (cestovný pas, občiansky preukaz, vodičský preukaz, číslo, dátum vystavenia – deň, mesiac, rok, úrad, ktorý ho vystavil).

Bod VII:

Potvrdenie správnosti hore uvedených údajov a oznámenie **zamýšľanej dĺžky pobytu** (deň, mesiac, rok) v Rakúsku, ako aj **vyhlásenie**, že ste **nepricestovali** do Rakúska s cieľom ošetrovania.

BILTEN ZA BOLNIKE

Pozor: Prosimo vas, da točke I do VII izjave izpolnite s tiskanimi črkami in da vnesete potrebne podatke z vaše Evropske zdravstvene izkaznice oz. potrdila o pravicah

Točka I – Provizorično nadomestno potrdilo za evropsko zdravstveno kartico (NPEZK):

Navedite veljavnost potrdila

Točka II – Evropska zdravstvena kartica (EZD):

2.: Začetnice države izdajateljice: BE = Belgija, BG = Bolgarija, CY = Ciper, CZ = Češka, DK = Danska, EE = Estonija, FI = Finska, FR = Francija, DE = Nemčija, GR = Grčija, HU = Madžarska, IS = Islandija, IE = Irska, IT = Italija, LV = Latvija, LI = Liechtenstein, LT = Litva, LU = Luxemburg, MT = Malta, NL = Nizozemska, NO = Norveška, PO = Poljska, PT = Portugalska, RO = Romunija, SK = Slovaška, SI = Slovenija, ES = Španija, SE = Švedska, CH = Švica, UK (GB) = Velika Britanija

Točka III – Podatki o lastniku izkaznice:

3.: ime, 4.: ime(na), 5.: datum rojstva (dan, mesec, leto), 6.: Številka vaše evropske zdravstvene kartice (EZK) ali začasnega nadomestnega potrdila (ZNP)

Točka IV – Podatki o pristojnem nosilcu:

7.: Identifikacijska številka nosilca

Točka V – Podatki o izkaznici:

8.: identifikacijska številka izkaznice, 9.: potek veljavnosti izkaznice

Točka VI – Dokazilo identitete:

podatki o listini s fotografijo, s katerim dokazujete svojo identiteto (potni list, osebna izkaznica, voziško dovoljenje, številka, datum izdaje – dan, mesec, leto - , urad, ki je izdal listino)

Točka VII:

potrdilo resničnosti zgornjih podatkov in navedba ***nameravanega trajanja bivanja*** (dan, mesec, leto) v Avstriji ter ***izjava***, da v Avstrijo ***niste*** prišli zaradi zdravljenja.

INFORMAČNÍ LIST PRO PACIENTY

Pozor: Vyplňte prosím body I až VII prohlášení tiskacím písmem, potřebné údaje získáte z Vaší Evropské karty zdravotního pojištění, příp. z potvrzení o nároku

Bod I – Prozatímní osvědčení pro Evropský průkaz zdravotního pojištění (PO):

Zadejte dobu platnosti certifikátu

Bod II – Evropský průkaz zdravotního pojištění (EPZP):

2.: Iniciály vydávající země: BE = Belgie, BG = Bulharsko, CY = Kypr, CZ = Česká republika, DK = Dánsko, EE = Estonsko, FI = Finsko, FR = Francie, DE = Německo, GR = Řecko, HU = Maďarsko, IS = Island, IE = Irsko, IT = Itálie, LV = Lotyšsko, LI = Lichtenštejnsko, LT = Litva, LU = Lucembursko, MT = Malta, NL = Holandsko, NO = Norsko, PO = Polsko, PT = Portugalsko, RO = Rumunsko, SK = Slovensko, SI = Slovinsko, ES = Španělsko, SE = Švédsko, CH = Švýcarsko, UK (GB) = Velká Británie

Bod III – Údaje o majiteli karty:

3.: Jméno, 4.: Křestní jméno (jména), 5.: Datum narození (den, měsíc, rok), 6.: Osobní identifikační číslo podle evropského průkazu zdravotního pojištění nebo podle dočasného náhradního osvědčení.

Bod IV – Údaje o příslušném nositeli:

7.: Identifikační číslo místní (příslušné) instituce

Bod V – Údaje o kartě:

8.: Identifikační číslo karty, 9.: Datum ukončení platnosti karty

Bod VI – Prokázání totožnosti:

Údaje o onom dokumentu s fotografií, jímž prokazujete Vaši totožnost (cestovní pas, občanský průkaz, řidičský průkaz, číslo, datum vystavení – den, měsíc, rok, úřad, který ho vystavil)

Bod VII:

Potvrzení správnosti výše uvedených údajů a oznámení **zamýšlené délky pobytu** (den, měsíc, rok) v Rakousku, jakož i **prohlášení**, že jste **nepřicestoval** do Rakouska za účelem ošetření.

TÁJÉKOZTATÓ BETEGEK RÉSZÉRE

Figyelem: Kérjük a nyilatkozat I.-VII. pontját nyomtatott betűkkel kitölteni. A kitöltéshez szükséges adatokat az Európai Betegbiztosítási kártyája ill. igényelismervénye tartalmazza

I. pont – Ideiglenes igazolás az Európai Egészségbiztosítási Kártyához (IG):

Adja meg az igazolás érvényességi idejét!

II. pont – Európai Egészségbiztosítási Kártya (EEBK):

2.: A kiállító állam betűjele: BE = Belgium, CY = Ciprus, BG = Bulgária, CZ = Cseh Köztársaság, DK = Dánia, EE = Észtország, FI = Finnország, FR = Franciaország, DE = Németország, GR = Görögország, HU = Magyarország, IS = Izland, IE = Írország, IT = Olaszország, LV = Lettország, LI = Liechtenstein, LT = Litvánia, LU = Luxemburg, MT = Málta, NL = Hollandia, NO = Norvégia, PO = Lengyelország, PT = Portugália, RO = Románia, SK = Szlovákia, SI = Szlovénia, ES = Spanyolország, SE = Svédország, CH = Svájc, UK (GB) = Nagy-Britannia

III. pont – A kártyatulajdonos adatai:

3: Név, 4: vezetéknév (vezetéknevek), 5: születési idő (év, hónap, nap), 6: Személyi azonosító az EEBK vagy az IG alapján.

IV. pont – Az állandó biztosító adatai:

7: Az Ön illetékes biztosítójának azonosítója

V. pont – A kártya adatai:

8: A kártya azonosító száma, 9: A kártya lejáratási ideje

VI. pont – A személyi azonosság bizonyítása:

Azon fényképes dokumentum adatai, amely a személyi azonosság igazolására szolgál (útlevél, személyi igazolvány, vezetői engedély, szám, kiállítási idő – év, hónap, nap -, kiállító hatóság)

VII. pont:

A fenti adatok helyességének igazolása, az Ausztriában **eltöltendő idő tervezett hossza**, és **nyilatkozat** arról, hogy Ön **nem** a kezelés céljából utazott Ausztriába.

INFORMATII PENTRU PACIENT

Atentie! Completati cu litere de tipar punctele de la I la VII ale declaratiei si preluati datele necesare din Cardul dumneavoastra European de Asigurari de Sanatate, respectiv din adeverinta de asigurat

Punctul I – Provizoriu de înlocuire certificat pentru cardul european de asigurări sociale de sănătate (PÍC):

Perioada de valabilitate a certificatului care indică

Punctul II – European cardul de asigurări sociale de sănătate (ECASS) :

2.: Inițialele țării emitente : BE = Belgia, BG = Bulgaria, CY = Cipru, CZ = Republica Ceha, DK = Danemarca, EE = Estonia, FI = Finlanda, FR = Franța, DE = Germania, GR = Grecia, HU = Ungaria, IS = Islanda, IE = Irlanda, IT = Italia; LV = Letonia, LI = Liechtenstein, LT = Lituania, LU = Luxemburg, MT = Malta, NL = Olanda, NO = Norvegia, PO = Polonia, PT = Portugalia, RO = România, SK = Slovacia, SL = Slovenia, ES = Spania, SE = Suedia, CH = Elveția, UK (GB) = Marea Britanie

Punctul III – Date privind titularul cardului

3.: Numele, 4.: Prenumele, 5.: Data nasterii (ziua, luna, anul), 6.: Numărul personal de identificare conform EHC sau al certificatului provizoriu de înlocuire (CPÎ)

Punctul IV – Date privind institutia de asigurare

7.: Numărul de identificare a instituției dv. competente

Punctul V – Date privind cardul

8.: Numarul de identificare al cardului, 9.: Data expirarii cardului

Punctul VI – Act de identitate:

Se va indica acel document prevazut cu fotografie cu care va legitimați (pasaport, carte de identitate, permis de conducere, numar, data eliberării – ziua, luna, anul -, autoritatea emitenta).

Punctul VII – Act de identitate:

Confirmarea corectitudinii datelor completate si indicarea **perioadei presupuse** (zi, luna, an) **de sedere** in Austria precum si **declararea** faptului ca **nu** ati venit in Austria in scopul de a fi tratat medical.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА

Внимание: Молим, попълнете точките I до VII на формуляра с печатни букви съгласно данните от Вашата Европейска здравноосигурителна карта или от Удостоверение за право на обезщетение

Точка I – Временно заместващо удостоверение за Европейската здравноосигурителна карта (ВЗУ):

Посочете срока на валидност на удостоверението

Точка II – Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК):

2.: Инициали на издаващата държава: BE = Белгия, BG = България, CY = Кипър, CZ = Чешка република, DK = Дания, EE = Естония, FI = Финландия, FR = Франция, DE = Германия, GR = Гърция, HU = Унгария, IS = Исландия, IE = Ирландия, IT = Италия, LV = Латвия, LI = Лихтенщайн, LT = Литва, LU = Люксембург, MT = Малта, NL = Холандия, NO = Норвегия, PO = Полша, PT = Португалия, RO = Румъния, SK = Словакия, SI = Словения, ES = Испания, SE = Швеция, CH = Швейцария, UK (GB) = Великобритания

Точка III – Данни на притежателя на картата:

3.: Име, 4.: Собствено име (имена), 5.: Дата на раждане (ден, месец, година), 6.: Личен идентификационен номер ЕГН по ЕЗОК или ВЗУ

Точка IV – Данни на компетентната институция:

7.: Идентификационен номер на институцията, отговорна за Вас

Точка V – Данни на картата:

8.: Идентификационен номер на картата, 9.: Дата на изтичане на валидността на

Точка VI – Удостоверение за самоличност:

Данни за документа с паспортна снимка, с който Вие удостоверявате Вашата самоличност (задграничен паспорт, лична карта, шофьорска книжка, номер, дата на издаване – ден, месец, година -, издаваща служба)

Точка VII:

Потвърждение на верността на по-горе направените заявления и обявяване на **намерението относно давността на престоя** (ден, месец, година) в Австрия, а също така и **изявление**, че Вие **не** сте пристигнали в Австрия с намерение за медицинско лечение.