

## CERTYFIKAT TYMCZASOWO ZASTĘPUJĄCY EUROPEJSKĄ KARTĘ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

*określony w Załączniku 2 do Decyzji Nr 190 z dnia 18 czerwca 2003 r. dotyczącej specyfikacji technicznej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego*

*Identyfikator formularza*

**1. E-111**

*Wystawiające Państwo Członkowskie*

**2. PL**

*Informacje o posiadaczu karty*

3. Nazwisko:

4. Imiona:

5. Data urodzenia:

6. Osobisty numer identyfikacyjny:

*Informacje o instytucji właściwej*

7. Numer identyfikacyjny instytucji:

*Informacje o karcie*

8. Numer identyfikacyjny karty:

9. Data ważności karty:

*Okres ważności certyfikatu*

(a) Od:

(b) Do:

*Data wydania certyfikatu*

(c)

*Podpis i pieczęć instytucji:*

(d)

*Uwagi i informacje*

*Do certyfikatu mają zastosowanie wszystkie normy mające zastosowanie do czytelnych dla oka danych zawartych na Europejskiej Karcie i dotyczących opisu, wartości, długości oraz uwag do pól danych.*