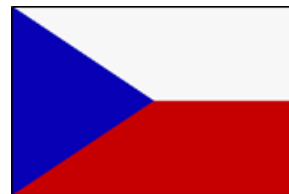


# Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung

der im EU- bzw. EWR-Ausland oder der Schweiz versicherten Person, die eine Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB) vorlegt.



## Prohlášení pacienta Evropské zdravotní pojištění

osoba, která je pojištěna v některém ze členských států EU, resp. EHP nebo ve Švýcarsku a je držitelem Evropského průkazu zdravotního pojištění (EHIC) nebo Potvrzení dočasné nahrazujícího Evropský průkaz zdravotního pojištění.

**Tschechien**

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen - Prosíme o úplné a citelné vyplnění údajů

Ich beabsichtige, mich bis zum \_\_\_\_\_ in Deutschland aufzuhalten.  
Předpokládám, že budu v Německu pobývat do \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass ich nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist bin.  
Potvrzuji tímto, že jsem do Německa nepřicestoval/a za účelem lékařského ošetření

**Gewählte aushelfende deutsche Krankenkasse:  
Vybraná německá zdravotní pojišťovna pro případ nutného ošetření:**

**Name des behandelnden Arztes:  
Jméno ošetřujícího lékaře:**

**Name, Vorname des Patienten:  
Příjmení, jméno pacienta:**

**Geschlecht:  
pohlaví:**

weiblich  
žena

männlich  
muž

**Anschrift im Heimatstaat:**

**Adresa trvalého bydliště:**

Straße, Hausnummer / ulice, popisné c:

PLZ, Ort / PSC, obec:

Land / stát:

**Vorübergehende Aufenthaltsadresse in  
Deutschland: Přechodná adresa v Německu:**

**oder  
nebo**

**Durchreise  
tranzit**

c/o (Hotel, Familie etc./ c/o (hotel, rodina, atd.):

Straße, Hausnummer / ulice, popisné c:

PLZ, Ort / PSC, obec:

Tel.-Nr./E-Mail / tel. c./e-mail:

**Identität nachgewiesen durch:  
totožnost doložena:**

**Reisepass  
cestovním pasem**

**Personalausweis  
občanským průkazem**

Nr:  
c.:

**Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben  
Potvrzuji, že jsou moje údaje správné**

Datum  
Datum

### Hinweis an den Arzt

Das Original dieser Erklärung sowie eine Kopie der EHIC bzw. PEB bitte unverzüglich an die gewählte deutsche Krankenkasse senden.

Rechnungsnummer / číslo faktury: