

INDIVIDUÁLNY ZÁZNAM O SKUTOČNÝCH VÝDAVKOCH

Nariadenie (EHS) č. 1408/71: článok 36 ods. 1 a 2; článok 63 ods. 1; článok 87 ods. 1
Nariadenie (EHS) č. 574/72: článok 93 ods. 1, ods. 2, ods. 4 a ods. 5; článok 105 ods. 1

Pre každého poberateľa je potrebné vyplniť osobitný formulár.

Tento formulár vyplňte tlačným písmom a píšete len na vybodkované riadky. Tvoria ho tri strany.

1. Faktúra č. prvý polrok druhý polrok finančného roka 20

2. Príslušná inštitúcia, ktorej je formulár adresovaný

2.1 Názov inštitúcie:

2.2 Identifikačné číslo inštitúcie:

2.3 Adresa:

3. Poberateľ

3.1 Priezvisko/á⁽²⁾:

3.2 Rodné priezvisko/á, ak sa odlišujú:

3.3 Krstné meno/á: Dátum narodenia:

3.4 Identifikačné číslo osoby⁽³⁾:
(a) priznané príslušnou inštitúciou
.....
(b) priznané veriteľskou inštitúciou
.....

3.5 Poistená osoba je
 zamestnaná
 samostatne zárobkovo činná
 cezhraničný pracovník (zamestnaný)
 cezhraničný pracovník (samostatne zárobkovo činný)
 nezamestnaná

4. Uvedená osoba poberala dávky
na základe tohto dokumentu:

4.1 Číslo karty európskeho nemocenského poistenia: platnej do:

Osvedčenie, ktoré dočasne nahrádza kartu európskeho nemocenského poistenia:
zo dňa: platné od do

Formulár E zo dňa platný od do

4.2 Uvedená osoba
absolvovala lekárske vyšetrenie požadované dňa

5. Vzniknuté výdavky		vo výške ⁽⁴⁾	
5.1	Vecné dávky poskytnuté	od	do
	v dôsledku ⁽⁵⁾	<input type="checkbox"/> choroby	<input type="checkbox"/> úrazu, ktorý nie je pracovným úrazom
			<input type="checkbox"/> pracovného úrazu alebo choroby z povolania
5.2	Lekárske ošetrovanie	.....	.....
5.3	Zubné ošetrovanie	.....	.....
5.4	Lieky	.....	.....
5.5	Hospitalizácia	od do .....	.....
		od do .....	.....
5.6	Iné dávky ⁽⁶⁾
	
5.7	Vecné dávky spolu	.....	.....
5.8	Lekárske vyšetrenia ⁽⁷⁾
	
5.9	Na peňažné dávky poskytované	od do .....	.....
5.10	Celkové výdavky	.....	.....
	

6. Veriteľská inštitúcia	
6.1	Názov:
6.2	Identifikačné číslo inštitúcie:
6.3	Adresa:

6.4	Pečiatka ⁽⁸⁾
	6.5 Dátum:
	6.6 Podpis:

7. Vyhradené pre inštitúciu príslušnej krajiny

POZNÁMKY

- (¹) Symbol krajiny, do ktorej patrí inštitúcia vyplňajúca formulár: BE = Belgicko; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; D = Nemecko; EE = Estónsko; GR = Grécko; E = Španielsko; F = Francúzsko; IE = Írsko; I = Taliansko; CY = Cyprus; LV = Lotyšsko; LT = Litva; L = Luxembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Holandsko; A = Rakúsko; PL = Poľsko; PT = Portugalsko; SL = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Fínsko; SE = Švédsko; UK = Spojené kráľovstvo; IS = Island; LI = Lichtenštajnsko; NO = Nórsko; CH = Švajčiarsko.
- (²) Uvedte priezviská v poradí podľa rodinného stavu.
- (³) Ak je poberateľ rodinným príslušníkom zaevidovaným na základe formulára E 106, uveďte osobné identifikačné číslo poistenej osoby.
- (⁴) Uvedte výšku sumy v národnej mene.
- (⁵) Ak sa formulár posiela do švajčiarskej inštitúcie.
- (⁶) Uvedte druh vecnej dávky: pôrod, zubná protéza, ortopedická protéza, kúpeľná liečba, sanitka, ďalšie diagnostické prostriedky atď.
- (⁷) Uvedte druh vykonaných lekárskeho kontrol a vyšetrení.
- (⁸) Ak posielate formulár s podpisom elektronicky, pečiatka nie je potrebná.
-