



# EUROPÄISCHE KRANKENVERSICHERUNGSKARTE IN ÖSTERREICH



## AUSFÜLLHILFE FÜR DIE ERKLÄRUNG DES PATIENTEN

### IN DEUTSCHER SPRACHE UND DEN 15 GEBRÄUCHLICHSTEN FREMDSPRACHEN

<b>SPRACHE</b>	<b>SEITE</b>
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
GRIECHISCH.....	17

**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 - Anspruchsbescheinigung:**

Bezeichnung des Vordrucks und dessen Gültigkeitsdauer; für Staatsangehörige des **Vereinigten Königreiches** mit Wohnort im Gebiet des Vereinigten Königreiches (Ausnahme: Gibraltar) ist **keine** Eintragung vorzunehmen.

Dieser Punkt ist **nicht** auszufüllen, wenn Sie eine **Europäische Krankenversicherungskarte oder eine „Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte“** besitzen!

**Punkt II – Bezeichnung der Karte:**

1. : Bezeichnung der Karte (Nummer), 2. : Kennbuchstaben des Ausgabemitgliedstaates: <sup>1)</sup>

**Punkt III – Angaben zum Karteninhaber:**

3.: Familiennamen, 4.: Vorname(n), 5.: Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr), 6.: Persönliche Kennnummer laut Karte oder Anspruchsbescheinigung.

**Punkt IV – Angaben zum zuständigen Träger:**

7.: Bezeichnung Ihres zuständigen Trägers, 8.: Kennnummer dieses Trägers

**Punkt V – Angaben zur Karte:**

9.: Kennnummer der Karte, 10.: Ablaufdatum der Karte

Dieser Punkt ist **nur dann** auszufüllen, wenn Sie eine **Europäische Krankenversicherungskarte** oder eine **„Bescheinigung als provisorischer Ersatz für die Europäische Krankenversicherungskarte“** besitzen!

**Zu 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)

**Zu 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.

<sup>1)</sup> AT = Österreich, BE = Belgien, CY = Zypern, CZ = Tschechische Republik, DK = Dänemark, EE = Estland, FI = Finnland, FR = Frankreich, DE = Deutschland, GR = Griechenland, HU = Ungarn, IS = Island, IE = Irland, IT = Italien, LV = Lettland, LI = Liechtenstein, LT = Litauen, LU = Luxemburg, MT = Malta, NL = Niederlande, NO = Norwegen, PO = Polen, PT = Portugal, SK = Slowakei, SI = Slowenien, ES = Spanien, SE = Schweden, CH = Schweiz, UK (GB) = Großbritannien

**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: Certificate of Entitlement to Benefits**

Name of the form and its period of validity; UK citizens resident within the UK (exception: Gibraltar) need **not** make an entry.

You need **not** fill in this item if you have a **European Health Insurance Card** or a **“Certificate provisionally replacing a European Health Insurance Card”**!

**Item II – Card Number**

1.: Card number, 2.: Country code of the member state having issued the card<sup>1</sup>

**Item III – Cardholder data**

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

**Item IV – Health insurance institution data**

7.: Name of competent health insurance institution, 8.: Code number of the institution

**Item V – Card data**

9.: Code number of the card, 10.: End of card validity

You have to fill in this item **only** if you have a **European Health Insurance Card** or a **“Certificate provisionally replacing a European Health Insurance Card”**

**re 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)

**re 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.

---

<sup>1</sup> AT = Austria, BE = Belgium, 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, SK = Slovakia, SI = Slovenia, ES = Spain, SE = Sweden, CH = Switzerland, UK (GB) = Great Britain

**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 – Attestation de droits:**

Dénomination du formulaire et de sa durée de validité; l'inscription **n'est pas** nécessaire pour les ressortissants du **Royaume-Uni** résidant sur le territoire du Royaume-Uni (exception: Gibraltar).

**Ne pas** remplir cette rubrique si vous possédez une **carte européenne d'assurance ou une «attestation en tant que substitution provisoire pour la carte européenne d'assurance»!**

**Rubrique II – Dénomination de la carte:**

1.: Dénomination de la carte (numéro), 2.: code lettre de l'Etat-membre émetteur<sup>1)</sup>

**Rubrique III – Données sur le titulaire de la carte:**

3.: nom de famille, 4.: prénom(s), 5.: date de naissance (jour, mois, année), 6.: numéro d'identification personnelle selon carte ou attestation de droits

**Rubrique IV – Données sur l'institution compétente:**

7.: Dénomination de l'institution compétente, 8.: numéro d'identification de cette institution

**Rubrique V – Données sur la carte:**

9.: numéro d'identification de la carte, 10.: date d'expiration de la carte

Cette rubrique est à remplir **seulement** si vous possédez une **carte européenne d'assurance ou une «attestation en tant que substitution provisoire pour la carte européenne d'assurance»!**

**ad 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)

**ad 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.

<sup>1)</sup> AT = Autriche, BE = Belgique, 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, SK = Slovaquie, SI = Slovénie, ES = Espagne, SE = Suède, CH = Suisse, UK (GB) = Grande-Bretagne

**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 attestante il diritto**

Indicazione del modulo e durata della validità dello stesso; per i cittadini del **Regno Unito** con residenza nel territorio del Regno Unito (eccezione: Gibilterra) non va effettuata **alcuna** compilazione.

Questo punto **non** va compilato se siete in possesso di una **carta europea d'assicurazione contro le malattie o di un "certificato in sostituzione provvisoria della carta europea d'assicurazione contro le malattie"**!

**Punto II - Indicazione della carta**

1.: indicazione della carta (numero), 2.: lettera di riferimento dello stato membro emittente: 1)

**Punto III - Dati del titolare della carta**

3.: cognome, 4.: nome (nomi), 5.: data di nascita (giorno, mese, anno), 6.: numero di riferimento personale indicato nella carta o nel certificato.

**Punto IV - Dati dell'assicuratore competente**

7.: Denominazione del Vs. assicuratore competente, 8.: numero di riferimento di questo assicuratore.

**Punto V - Dati della carta**

9.: numero di riferimento della carta, 10.: data di scadenza della carta.

Questo punto deve essere compilato **soltanto** se siete in possesso di una **carta europea d'assicurazione contro le malattie** o di un **"certificato in sostituzione provvisoria della carta europea d'assicurazione contro le malattie"**!

**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.

1) AT = Austria, BE = Belgio, 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, SK = Slovacchia, SI = Slovenia, ES = Spagna, SE = Svezia, CH = Svizzera, UK(GB) = Gran Bretagna

**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 – Certificación de derecho:**

Especificación del formulario y su tiempo de validez; para ciudadanos del **Reino Unido** con residencia en el territorio del Reino Unido (excepción: Gibraltar) **no** precisa inscripción.

Este punto **no** precisa rellenar, si Ud. está en posesión de una **tarjeta sanitaria europea** o “**un certificado sustitutorio provisional de la tarjeta sanitaria europea**”.

**Punto II – Designación de la tarjeta:**

1. : Designación de la tarjeta (número), 2. : Código del estado miembro otorgante: <sup>1)</sup>

**Punto III – Datos particulares del titular:**

3.: Apellidos, 4.: Nombre, 5.: Fecha de nacimiento (día, mes, año), 6.: Código personal según la tarjeta o certificado de derecho.

**Punto IV – Datos del asegurador:**

7.: Denominación de su asegurador responsable, 8.: Código del asegurador

**Punto V – Datos de la tarjeta:**

9.: Código de la tarjeta, 10.: Caducidad de la tarjeta

Este punto **solamente** se rellena si Ud. tiene una **tarjeta sanitaria europea** o un “**certificado sustitutorio provisional de la tarjeta europea sanitaria**”

**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.

<sup>1)</sup> AT = Austria, BE = Bélgica, 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 = Lettonia, LI = Liechtenstein, LT = Lituania, LU = Luxemburgo, MT = Malta, NL = Países Bajos, NO = Noruega, PO = Polonia, PT = Portugal, SK = Eslovaquia, SI = Eslovenia, ES = España, SE = Suecia, CH = Suiza, RU (GB) = Reino Unido

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 – Behandlingsattest:**

Betegnelsen på formularen og dens udløbsdato; behøver **ikke** udfyldes af **UK** statsborgere med bopæl i UK (undtaget Gibraltar). Hvis De er i besiddelse af et Europæisk Sygeforsikringskort eller en **"Midlertidig attest til erstatning for det Europæiske Sygeforsikringskort"** behøver De **ikke** udfylde dette punkt!

**Punkt II – Titel på kortet:**

1.: Titel på kortet (nummer), 2.: Udstedende medlemsstats kendingsbogstaver: <sup>1)</sup>

**Punkt III – Kortindehaverens oplysninger:**

3.: Efternavn, 4.: Fornavn(e), 5.: Fødselsdato (dag, måned, år), 6.: Personnummer iflg. kort eller behandlingsbevis

**Punkt IV – Oplysninger om udstedende forsikringsselskab**

7.: Navn på det udstedende forsikringsselskab, 8.: Selskabets registreringsnummer

**Punkt V – Oplysninger om kortet**

9.: Kortets nummer, 10.: Kortets udløbsdato

Dette punkt **skal kun** udfylde, hvis De har et **Europæisk Sygeforsikringskort** eller en **"Midlertidig attest til erstatning for det Europæiske Sygeforsikringskort"**!

**Om punkt VI – Legitimation**

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

**Om 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.

<sup>1)</sup> AT= Østrig, BE= Belgien, 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, SK= Slovakiet, SI = Slovenien, ES= Spanien, SE= Sverige, CH= Schweiz, UK (GB)= Storbritannien

**TIETOA POTILAALLE**

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

**Kohta I – sosiaaliturvatodistus:**

Todistuksen nimi ja voimassaoloaika; **Yhdistyneiden Kuningaskuntien** kansalaisten, joiden asuinpaikka on Yhdistyneiden Kuningaskuntien alueella (poikkeus: Gibraltar) **ei** tarvitse täyttää.

Tätä kohtaa **ei** tarvitse täyttää, mikäli sinulla on **Eurooppalainen sairausvakuutuskortti tai ”Eurooppalaiselle sairausvakuutuskortille väliaikaisena korvikkeena toimiva todistus”!**

**Kohta II – kortin nimi:**

1. : Kortin nimi (numero), 2.: Myöntäjävaltion maatunnus: <sup>1)</sup>

**Kohta III – kortin omistajan henkilötiedot:**

3.: Sukunimet, 4.: Etunimet, 5.: Syntymäaika (päivä, kuukausi, vuosi), 6.: Sairausvakuutuskortin tai sosiaaliturvatodistuksen mukainen henkilökohtainen tunnusnumero.

**Kohta IV – tiedot kortin myöntäjästä:**

7.: Asianomaisen myöntäjän nimi, 8.: Myöntäjän tunnusnumero

**Kohta V – tietoja kortista:**

9.: Kortin tunnusnumero, 10.: Kortin viimeinen voimassaolopäivä

Täytä tämä kohta **ainoastaan**, mikäli sinulla on **Eurooppalainen sairausvakuutuskortti** tai **”Eurooppalaiselle sairausvakuutuskortille väliaikaisena korvikkeena toimiva todistus”!**

**Kohdasta VI – henkilöllisyystodistus:**

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

**Kohdasta VII:**

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

<sup>1)</sup> AT = Itävalta, BE = Belgia, 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, SK = Slovakia, SI = Slovenia, ES = Espanja, SE = Ruotsi, CH = Sveitsi, UK (GB) = Iso-Britannia



**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 –Verklaring van aanspraak:**

Benaming van het formulier en zijn geldigheidsduur, voor Staatsburgers van het **Verenigde Koninkrijk** met woonplaats in het gebied van het Verenigde Koninkrijk (uitzondering: Gibraltar) is **geen** aantekening te verrichten.

Dit punt hoeft **niet** ingevuld te worden als u een **Europese zorgpas of een “verklaring als provisorisch vervanging van de Europese zorgpas”** heeft.

**Punt II – Benaming van de zorgpas:**

1. : benaming van de zorgpas (nummer) 2.: kenteken van de uitgevende lidstaat : <sup>1)</sup>

**Punt III – Gegevens van de zorgpashouder**

3.: naam, 4.: voornaam, 5.: geboortedatum (dag, maand, jaar), 6.: persoonlijke nummer volgens de zorgpas of de verklaring van aanspraak.

**Punt IV – Gegevens van de verantwoordelijke instantie**

7.: benaming van uw verantwoordelijke instantie, 8.: nummer van deze instantie

**Punt V – Gegevens van de zorgpas**

9.: nummer van de zorgpas, 10.: aflooptdatum van de zorgpas

Dit punt is **alleen** in te vullen als u een **Europese zorgpas** of een **“verklaring als provisorisch vervanging van de Europese zorgpas”** heeft!

**Ad. punt VI – Identiteitsbewijs**

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

**Ad. 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.

<sup>1)</sup> AT = Oostenrijk, BE= België, 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, SK = Slowakije, SI = Slowenie, ES = Spanje, SE = Zweden, CH = Zwitserland, UK (GB) = Groot-Brittannië

**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 – Poświadczenia roszczenia:**

Oznaczenie formularza i jego okres ważności; dla obywateli **Zjednoczonego Królestwa** z miejscem zamieszkania na terenie Zjednoczonego Królestwa (wyjątek: Gibraltar) nie należy dokonywać żadnego wpisu.

Tego punktu **nie** należy wypełniać, jeśli posiada Pan/Pani **Europejską Kartę Ubezpieczenia Chorobowego, lub „poświadczenie jako prowizoryczne zastępstwo za Europejską Kartę Ubezpieczenia Chorobowego”!**

**Punkt II – Oznaczenie Karty:**

- 1/ Oznaczenie Karty (numer),
- 2/ Litery wyróżniające kraju członkowskiego wydającego dokument: 1)

**Punkt III – Dane dotyczące posiadacza Karty:**

3/ Nazwisko rodowe, 4/ Imię (imiona), 5/ Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok), 6/ Osobisty numer rozpoznawczy zgodny z Kartą lub poświadczeniem roszczenia.

**Punkt IV – Dane dotyczące właściwego podmiotu:**

7/ Oznaczenie właściwego dla Pana/Pani podmiotu, 8/ Numer rozpoznawczy tego podmiotu,

**Punkt V – Dane dotyczące Karty:**

9/ Numer rozpoznawczy Karty, 10/ Data końca ważności Karty, Punkt ten należy wypełnić **tylko wówczas**, jeśli posiada Pan/Pani **Europejską Kartę Ubezpieczenia Chorobowego, lub „poświadczenie jako prowizoryczne zastępstwo za Europejską Kartę Ubezpieczenia Chorobowego”!**

**Do punktu 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.

**Do punktu 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.

1) AT=Austria, BE=Belgia, 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, SK=Słowacja, ES=Hiszpania, SE=Szwecja, CH=Szwajcaria, UK(GB)=Wielka Brytania

**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 – Certificado de direito:**

Designação do formulário e da sua validade; **não é necessário** de preencher o formulário para os cidadãos do **Reino Unido** que têm a residência no território do Reino Unido (excepção: Gibraltar).

Se V.Exa. tiver o **cartão de utente do seguro europeia ou um “certificado que substitui provisoriamente o cartão de utente do seguro europeia”**, não é necessário de preencher este parágrafo!

**Parágrafo II - Designação do cartão:**

1.: Designação do cartão (número), 2.: Código do país da emissão: <sup>1)</sup>

**Parágrafo III – Dados do utente:**

3.: Nome, 4.: Prénome, 5.: Data de nascimento (dia, mês, ano), 6.: Número de identificação conforme o cartão ou o certificado de direito

**Parágrafo IV – Dados da respectiva seguradora:**

7.: Designação da respectiva seguradora de V.Exa., 8.: Número de identificação desta seguradora

**Parágrafo V – Dados do cartão:**

9.: Número de identificação do cartão, 10.: Data da expiração do cartão

Este Paragrafo deve ser preenchido **só no caso que** V.Exa. tenha um **cartão de utente do seguro europeia** ou **“um certificado que substitui provisoriamente o cartão de utente do seguro europeia”!**

**Anotação para o 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)

**Anotação para o 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 intesão de obter um tratamento.

1) AT = Áustria, BE = Bélgica, CY = Chipre, CZ = República Checa, DK = Dinamarca, EE = Estónia, FI = Finlândia, FR = França, DE = Alemanha, GR = Grécia, HU = Hungria, IS = Islândia, IT = Itália, LV = Letónia, LI = Liechtenstein, LT = Lituânia, LU = Luxemburgo, MT = Malta, NL = Países-Baixos, NO = Noruega, PO = Polónia, PT = Portugal, SK = Eslováquia, SI = Eslovénia, ES = Espanha, SE = Suécia, CH = Suíça, UK (GB) – Grã-Bretanha

**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 – sjukförsäkringsintyg:**

Beteckning på intyget och dess giltighetstid; medborgare av **Storbritannien och Nordirland** med boendeort inom Förenade Kungadömet Storbritannien och Nordirland (undantaget: Gibraltar) ska **inte** fylla i något.

Denna punkt ska **inte** fyllas i om Du har ett **Europeiskt sjukförsäkringskort eller "ett provisoriskt intyg som ersättning för det Europeiska sjukförsäkringskortet"!**

**Punkt II – kortbeteckning:**

1.: Kortbeteckning (nummer), 2.: landskod för utställande medlemsstat: <sup>1)</sup>

**Punkt III – uppgifter om kortinnehavaren:**

3.: Efternamn, 4.: samtliga förnamn, 5.: födelsedatum (dag, månad, år), 6.: personligt identifikationsnummer enligt kort eller sjukförsäkringsintyg.

**Punkt IV – uppgifter om ansvarig utställare:**

7.: Namn på ansvarig utställare, 8.: dennes identifikationsnummer

**Punkt V – uppgifter om kortet:**

9.: Kortnummer, 10.: kortets sista giltighetsdatum

Denna punkt ska **endast** fyllas i, om Du har ett **Europeiskt sjukförsäkringskort** eller ett **provisoriskt intyg som ersättning för det Europeiska sjukförsäkringskortet!**

**Om 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)

**Om punkt VII:**

Intygan 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.

<sup>1)</sup> AT = Österrike, BE = Belgien, 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, SK = Slovakien, SI = Slovenien, ES = Spanien, SE = Sverige, CH = Schweiz, UK (GB) = Storbritannien

**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 – Potvrdenie o nároku:**

Označenie formulára a doba jeho platnosti; pre štátnych príslušníkov **Spojeného kráľovstva** s bydliskom na území Spojeného kráľovstva (výnimka: Gibraltár) nie je potrebné urobiť **žiadny** zápis.

Tento bod **nie je** potrebné vyplňovať, ak máte **Európsku kartu zdravotného poistenia alebo „Potvrdenie ako provizórnu náhradu Európskej karty zdravotného poistenia“!**

**Bod II – Označenie karty:**

1.: Označenie karty (číslo), 2.: Identifikačná skratka vydávajúceho členského štátu: <sup>1)</sup>

**Bod III – Údaje o majiteľovi karty:**

3.: Priezvisko, 4.: Krstné meno (mená), 5.: Dátum narodenia (deň, mesiac, rok), 6.: Osobné identifikačné číslo podľa karty alebo potvrdenie o nároku.

**Bod IV – Údaje o príslušnom nositeľovi:**

7.: Označenie Vášho príslušného nositeľa, 8.: Identifikačné číslo nositeľa

**Bod V – Údaje o karte:**

9.: Identifikačné číslo karty, 10.: Dátum ukončenia platnosti karty

Tento bod je potrebné vyplniť **len vtedy**, keď máte **Európsku kartu zdravotného poistenia** alebo **„Potvrdenie ako provizórnu náhradu za Európsku kartu zdravotného poistenia“!**

**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).

**K bodu 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.

<sup>1)</sup> AT = Rakúsko, BE = Belgicko, 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, SK = Slovensko, SI = Slovinsko, ES = Španielsko, SE = Švédsko, CH = Švajčiarsko, UK (GB) = Veľká Británia

**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 – Potrdilo o pravicah:**

Oznaka obrazca in njegova veljavnost; za državljane **Združenega Kraljestva** s prebivališčem na področju Združenega Kraljestva (izjema: Gibraltar) vpis **ni potreben**. Te točke vam **ni** potrebno izpolniti če imate **Evropsko zdravstveno izkaznico ali »Potrdilo kot začasni nadomestek Evropske zdravstvene izkaznice«!**

**Točka II – Oznaka izkaznice:**

1. : oznaka izkaznice (številka), 2.: označevalne črke države, ki je izkaznico izdala: <sup>1)</sup>

**Točka III – Podatki o lastniku izkaznice:**

3.: priimek, 4.: ime(na), 5.: datum rojstva (dan, mesec, leto), 6.: Osebna razpoznavna številka po izkaznici ali potrdilu o pravicah.

**Točka IV – Podatki o pristojnem nosilcu:**

7.: oznaka vašega pristojnega nosilca, 8.: razpoznavna številka tega nosilca

**Točka V – Podatki o izkaznici:**

9.: identifikacijska številka izkaznice, 10.: potek veljavnosti izkaznice

To točko morate izpolniti **le** če imate **Evropsko zdravstveno izkaznico ali »Potrdilo kot začasni nadomestek Evropske zdravstvene izkaznice«!**

**K točki VI – Dokazilo identitete:**

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

**K točki VII:**

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

<sup>1)</sup> AT = Avstrija, BE = Belgija, 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, SK = Slovaška, SI = Slovenija, ES = Španija, SE = Švedska, CH = Švica, UK (GB) = Velika Britanija

**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 – Potvrzení o nároku:**

Označení formuláře a doba jeho platnosti; pro státní příslušníky **Spojeného království** s bydlištěm na území Spojeného království (výjimka: Gibraltar) není třeba provést **žádný** zápis.

Tento bod **není** třeba vyplňovat, jestliže máte **Evropskou kartu zdravotního pojištění** nebo „**Potvrzení jako provizorní náhradu Evropské karty zdravotního pojištění**“!

**Bod II – Označení karty:**

1.: Označení karty (číslo), 2.: Identifikační zkratka vydávajícího členského státu: <sup>1)</sup>

**Bod III – Údaje o majiteli karty:**

3.: Příjmení, 4.: Křestní jméno (jména), 5.: Datum narození (den, měsíc, rok), 6.: Osobní identifikační číslo podle karty nebo potvrzení o nároku.

**Bod IV – Údaje o příslušném nositeli:**

7.: Označení Vašeho příslušného nositele, 8.: Identifikační číslo nositele

**Bod V – Údaje o kartě:**

9.: Identifikační číslo karty, 10.: Datum ukončení platnosti karty

Tento bod je třeba vyplnit **jen tehdy**, když máte **Evropskou kartu zdravotního pojištění** nebo „**Potvrzení jako provizorní náhradu za Evropskou kartu zdravotního pojištění**“!

**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)

**K bodu 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.

<sup>1)</sup> AT = Rakousko, BE = Belgie, 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, SK = Slovensko, SI = Slovinsko, ES = Španělsko, SE = Švédsko, CH = Švýcarsko, UK (GB) = Velká Británie

**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 – Igényelismervény:**

A nyomtatvány megjelölése és érvényességi ideje; az **Egyesült Királyság** azon állampolgárai, akiknek lakóhelye az Egyesült Királyság területén található (kivéve: Gibraltár), **nem** töltik ki.

Továbbá **nem** kell kitölteni ezt a pontot azoknak sem, akiknek egy **Európai Betegbiztosítási kártya** vagy egy „**Elismervény az Európai Betegbiztosítási kártya provizórikus pótlásáról**” van a birtokában!

**II. pont – A kártya megjelölése:**

1: A kártya megjelölése (száma), 2: A kiállító tagállam betűjele: <sup>1</sup>

**III. pont – A kártyatulajdonos adatai:**

3: családnév, 4: vezetéknév (vezetéknevek), 5: születési idő (év, hónap, nap), 6: egyéni azonosító szám a kártya vagy az igényelismervény alapján.

**IV. pont – Az állandó biztosító adatai:**

7: Az Ön állandó biztosítójának megjelölése, 8: A biztosító azonosító száma

**V. pont – A kártya adatai:**

9: A kártya azonosító száma, 10: A kártya lejáratási ideje

Ezt a pontot **csak annak** kell kitölteni, akiknek egy Európai Betegbiztosítási kártya vagy egy „Elismervény az Európai Betegbiztosítási kártya provizórikus pótlásáról” van a birtokában!

**A VI. ponthoz – 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)

**A VII. ponthoz:**

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

<sup>1</sup> AT = Ausztria, BE = Belgium, CY = Ciprus, 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, SK = Szlovákia, SI = Szlovénia, ES = Spanyolország, SE = Svédország, CH = Svájc, UK (GB) = Nagy-Britannia



**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ**

Προσοχή: παρακαλούμε, συμπληρώστε με ευκρινή κεφαλαία γράμματα τα σημεία 1 έως 7 της παρούσας δήλωσης και δανειστείτε τα απαραίτητα στοιχεία από το προσωπικό σας ευρωπαϊκό ασφαλιστικό δελτίο (βιβλιάριο) ασθενείας ή από την βεβαίωση ασφαλιστικού δικαιώματός σας.

**Σημείο-1: Βεβαίωση ασφαλιστικού δικαιώματος:**

Όνομασία (τίτλος) του εντύπου καθώς και διάρκεια εγκυρότητάς του. Αυτό το σημείο δε συμπληρώνεται από τους υπηκόους του Ηνωμένου Βασιλείου, που κατοικούν στο έδαφος του Ηνωμένου Βασιλείου (με εξαίρεση το Γιβραλτάρ). Επίσης, δεν πρέπει να συμπληρώσετε αυτό το σημείο, εάν είστε κάτοχος ενός ευρωπαϊκού ασφαλιστικού δελτίου (βιβλιάρου) ασθενείας ή μιας “βεβαίωσης, που αντικαθιστά προσωρινά το ευρωπαϊκό ασφαλιστικό δελτίο ασθενείας”.

**Σημείο-2: Όνομασία (τίτλος) του ασφαλιστικού δελτίου:**

1) Όνομασία του δελτίου (αριθμός). 2) Αρχικά της χώρας-μέλους, που καλύπτει τα έξοδα:<sup>1</sup>

**Σημείο-3: Στοιχεία του κατόχου ασφαλιστικού δελτίου:**

3) Επίθετο. 4) Όνομα ή ονόματα. 5) Ημερομηνία γέννησης (ημέρα-μήνας-έτος). 6) Προσωπικός κωδικός αριθμός, δηλ. αυτός που αναγράφεται στο ασφαλιστικό δελτίο ή στην βεβαίωση ασφαλιστικού δικαιώματος.

**Σημείο-4: Στοιχεία του αρμόδιου φορέα:**

7) Όνομασία του δικού σας αρμόδιου φορέα. 8) Κωδικός αριθμός αυτού του φορέα.

**Σημείο-5: Στοιχεία του ασφαλιστικού δελτίου:**

9) Κωδικός αριθμός του δελτίου. 10) Ημερομηνία λήξης εγκυρότητας του δελτίου.

Σημείωση: αυτό το σημείο πρέπει να συμπληρωθεί μόνον στην περίπτωση, που είστε κάτοχος ενός ευρωπαϊκού ασφαλιστικού δελτίου ασθενείας ή μιας “βεβαίωσης, που αντικαθιστά προσωρινά το ευρωπαϊκό ασφαλιστικό δελτίο ασθενείας”.

**Σχετικά με το σημείο-6: Πιστοποίηση προσωπικών στοιχείων ταυτότητας:**

Στοιχεία πιστοποιητικού, από το οποίο να αποδεικνύεται η ταυτότητά σας, με αντίστοιχη φωτογραφία διαβατηρίου (αυτό το πιστοποιητικό μπορεί να είναι το διαβατήριο, η αστυνομική ταυτότητα, το δίπλωμα οδήγησης, με τον αντίστοιχο κωδικό αριθμό του πιστοποιητικού, την ημερομηνία έκδοσης –ημέρα, μήνας, έτος– και την εκδίδουσα αρχή).

**Σχετικά με το σημείο-7:**

Πιστοποίηση της εγκυρότητας των ανωτέρω στοιχείων και δήλωση της προτιθέμενης διάρκειας παραμονής (ημέρα, μήνας, έτος) στην Αυστρία, καθώς επίσης δήλωση, ότι δεν ταξιδέψατε στην Αυστρία με σκοπό την θεραπεία σας.

<sup>1</sup>

AT = Αυστρία, BE = Βέλγιο, CY = Κύπρος, CZ = Δημοκρατία της Τσεχίας, DK = Δανία, EE = Εσθονία, FI = Φινλανδία, FR = Γαλλία, DE = Γερμανία, GR = Ελλάδα, HU = Ουγγαρία, IS = Ισλανδία, IE = Ιρλανδία, IT = Ιταλία, LV = Λεττονία, LI = Λιχτενστάιν, LT = Λιθουανία, LU = Λουξεμβούργο, MT = Μάλτα, NL = Κάτω Χώρες, NO = Νορβηγία, PO = Πολωνία, PT = Πορτογαλία, SK = Σλοβακία, SI = Σλοβενία, ES = Ισπανία, SE = Σουηδία, CH = Ελβετία, UK (GB) = Μεγάλη Βρετανία.