

**CERTYFIKAT TYMCZASOWO ZASTĘPUJĄCY EUROPEJSKĄ KARTĘ  
UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

*określony w Załączniku 2 do Decyzji Nr S2 z dnia 12 czerwca 2009 r. dotyczącej specyfikacji technicznej Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego*

*Identyfikator formularza*

1.

*Wystawiające Państwo Członkowskie*

2. PL

*Informacje o posiadaczu karty*

3. Nazwisko:  
4. Imiona:  
5. Data urodzenia:  
6. Osobisty numer identyfikacyjny:

*Informacje dotyczące instytucji właściwej*

7. Numer identyfikacyjny instytucji:

*Informacje dotyczące karty*

8. Numer identyfikacyjny karty:  
9. Data ważności:

*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.*