

**CERTYFIKAT TYMCZASOWO  
ZASTĘPUJĄCY  
EUROPEJSKĄ KARTĘ UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

*jak określono w załączniku II do decyzji nr S2  
dotyczącej specyfikacji technicznych europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego*

*Państwo członkowskie wydające kartę*

1.

2. ...

*Informacje dotyczące posiadacza 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*

*Data wydania certyfikatu*

a) Od: .../.../.....

b) Do: .../.../.....

c) .../.../.....

*Podpis i pieczęć instytucji:*

d)

*Wskazówki i informacje*

*Wszystkie uregulowania mające zastosowanie do danych widocznych na karcie europejskiej oraz dotyczące opisu, brzmienia, długości i informacji w polach zawierających dane mają zastosowanie do certyfikatu.*