Modelul certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate

CERTIFICAT PROVIZORIU DE ÎNLOCUIRE A CARDULUI EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

în conformitate cu anexa 2 la Decizia nr. 190 din 18 iunie 2003 privind caracteristicile tehnice ale cardului european de asigurare de sănătate

Identificatorul formularului	*Statul membru emitent*
1. E-□□□□	2. RO

Informații referitoare la titularul cardului

3. Nume □□

4. Prenume □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

5. Data nașterii □□/□□/□□□□

6. Numărul personal de identificare □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Informații referitoare la instituția competentă

7. Numărul de identificare al instituției □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Informații referitoare la card

8. Numărul de identificare a cardului □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

9. Data expirării □□/□□/□□□□

Perioada de valabilitate a certificatului	*Data eliberării certificatului*
a) De la: □□/□□/□□□□	c) □□/□□/□□□□
b) La: □□/□□/□□□□	*Semnătura și ștampila instituției*
	d)

Note și informații

Toate normele aplicabile datelor vizibile reluate pe cardul european și referitoare la descriere, la valori și la lungimea câmpurilor de date, precum și la observațiile care se referă la ele se aplică și certificatului.