



# Žádost o vystavení průkazu pojištěnce

(při výměně, nebo ztrátě průkazu pojištěnce)

## Žádám o vystavení průkazu pojištěnce ZPŠ z důvodu:\*

- výměny stávajícího průkazu pojištěnce za Evropský průkaz zdravotního pojištění
- ztráty, nebo poškození Evropského průkazu zdravotního pojištění

## Osobní údaje pojištěnce:

Příjmení, jméno, titul: ..... Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliště: .....  
..... PSČ:

Kontaktní adresa: .....  
..... PSČ:

Telefon / mobil / e-mail: .....

Datum: ..... Podpis: .....

\*  změnu označte dle vzoru

