Evidenční štítek

Potvrzení o hospitalizaci dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte

(§ 67a písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

ČSSZ

A. Identifikace dítěte

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo[1)]

Ulice	Č.p./č.o.	Obec	PSČ	Stát

B. Potvrzení o hospitalizaci

Potvrzuji, že výše uvedené dítě bylo hospitalizováno ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky po dobu

Od	Do	Od	Do	Od	Do
Od	Do	Od	Do	Od	Do

V ..... Dne .....

.....

Razítko poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

Toto potvrzení tvoří přílohu k žádosti o dávku otcovské poporodní péče žadatele

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo[1)]

Pro záznamy OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno nebo jiného orgánu nemocenského pojištění

ČSSZ/OSSZ vyžaduje a zpracovává osobní údaje v souladu s právními předpisy pro ochranu osobních údajů a pouze k legitimním účelům. Více informací naleznete na https://www.cssz.cz/cz/gdpr.htm.

[1)] Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištěnce, není-li ani jedno ponechte prázdné.