

**УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ВРЕМЕННО ЗАМЕСТВАНЕ НА  
ЕВРОПЕЙСКАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАРТА**

*съгласно приложение II към Решение № S2  
относно техническите спецификации на Европейската здравноосигурителна карта*

*Издаваща държава-членка*

1.

2. ...

*Информация за притежателя на картата*

3. Фамилия: .....
4. Име и презиме: .....
5. Дата на раждане: .../.../.....
6. Персонален номер: .....

*Информация, свързана с компетентната институция*

7. Номер на институцията:

.....

*Информация, свързана с картата*

8. Номер на картата: .....
9. Дата на валидност: .../.../.....

*Срок на валидност на удостоверението*

*Дата на издаване на удостоверението*

a) От: .../.../.....

b) До: .../.../.....

в) .../.../.....

*Подпис и печат на институцията*

г)

*Забележки и информация*

*Всички норми, касаещи видимите данни, нанесени върху Европейската карта и свързани с описанието, стойностите, дължината и бележките в информационните полета, са валидни и за удостоверението.*