Evidenční štítek

ČSSZ

Potvrzení o zdravotním stavu matky dítěte a nároku pojištěnce na peněžitou pomoc v mateřství

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

A. Základní identifikace

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo [1]

Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát

B. Identifikace dítěte

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo [1]

C. Potvrzení

Podle mého lékařského vyšetření nemůže výše uvedená osoba (oddíl A.) pro závažné dlouhodobé onemocnění pečovat o výše uvedené dítě (oddíl B.) po dobu

Od	Do [2]

.....

Datum, razítko poskytovatele zdravotních služeb, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

[1] Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.

[2] Pokud v době vystavení potvrzení není ještě známa skutečná doba, po kterou nebude moci osoba o dítě pečovat, uvede se předpokládaná doba.