VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

# Potvrzení pro nezaopatřené děti do 26 let,

## které se nemohou soustavně připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz

(dle § 11 odst. 1 písm. b zákona č. 117/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Jméno a příjmení:

Číslo pojištěnce:

---

Potvrzení vydává:

Potvrzujeme tímto, že výše uvedená osoba nemůže (označte alespoň jednu možnost):

- ☐ soustavně se připravovat na budoucí povolání,
- ☐ vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz.

Platnost potvrzení od do

Dne: Podpis lékaře:

Uvedené osobní údaje jsou Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR zpracovávány za účelem provádění veřejného zdravotního pojištění podle právního řádu ČR. Jejich zpracování se řídí obecným nařízením o ochraně osobních údajů (č. 2016/679) a souvisejícími právními předpisy.