

Žádost o úhradu příspěvku preventivní péče

			Vyplní žadatel
Příjmení a jméno pojištěnce			
Číslo pojištěnce (rodné číslo)			
Kontaktní adresa			
Telefonní číslo		e-mail	
Příspěvek na			
Předložený originál účetního dokladu	doklad o očkování*	ze dne	
	potvr.o účasti školka v přír.*	ze dne	
	potvr.o účasti škola v přír.*	ze dne	
	potvr.o účasti prázdnin. pob.*	ze dne	
	potvr.o účasti kurz, cvičení*	ze dne	
	potvr.o celiakii*	ze dne	
	potvr.o diabetu*	ze dne	
	doklad o zakoupení*	ze dne	
jiného dokladu		ze dne	
Přiložena fotokopie	očkovací průkaz*	ze dne	
	průkaz dárce krve*	ze dne	
	těhotenský průkaz*	ze dne	
	registrační karta sportovce*	ze dne	
jiného dokladu		ze dne	
Nárokovaná výše příspěvku			
Úhradu poukázat na účet číslo		kód banky	
U nezletilých			
Příjmení a jméno zákonného zástupce			
Číslo pojištěnce (r.č.)zákon.zástupce			
Prohlašuji, že všechny uvedené skutečnosti jsou úplné a správné.			
Datum žádosti		Podpis	
Vyplní zaměstnanec pojišťovny			
V zaslaných dokladech chybí/Způsob dořešení			
Podpis		Datum	
U sporných dokladů stanovisko revizního lékaře nebo pověřeného pracovníka			
Podpis		Datum	

* vyberte podle druhu příspěvku

**Vyplněný tiskopis zašlete na adresu nejbližšího kontaktního místa.
Adresy kontaktních míst naleznete na www.rbp-zp.cz.**

K této žádosti je bezpodmínečně nutno doložit kopii výpisu z běžného účtu