

**SMLOUVA MEZI ČESKOU REPUBLIKOU A TURECKEM O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ  
TÜRKİYE CUMHURİYETİ VE ÇEK CUMHURİYETİ ARASINDA SOSYAL GÜVENLİK ANLAŞMASI**

**OZNÁMENÍ O HOSPITALIZACI  
HASTANE TEDAVISI BILDIRIMI**

*Článek 15, odstavec 1 a článek 25 Smlouvy  
Anlaşmanın 15'nci maddesinin 1'nci bendi ve 25'nci maddesi  
Článek 7 odstavec 1a 2 Správního ujednání  
İdari düzenlemenin 7'nci maddesinin 1 ve 2'nci bendi*

Instituce v místě pobytu vyplní formulář a zašle jej kompetentní instituci

Kalınan yerdeki kurum bu formları doldurarak yetkili kuruma gönderecektir.

1	Kompetentní instituce / Yetkili Kurum
1.1	Název / Adı ..... .....
1.2	Adresa / Adresi ..... .....

2	Pojištěná osoba / Sigortalı şahıs	
2.1	Příjmení / Soyadı .....	Rodné a všechna další příjmení Doğum kaydındaki ve mevcut diğer soyadları* .....
2.2	Jméno / Adı .....	
2.3	Jméno po otci / Baba Adı * .....	
2.4	Datum narození / Doğum tarihi .....	Místo narození / Doğum yeri * .....
2.5	Adresa/Adresi ..... ..... .....	
2.6	Identifikační číslo - Číslo pojištěnce	
	Kimlik numarası – Sigorta numarası	: .....
	Turecké identifikační číslo průkazu	
	Türk Kimlik Numarası *	: .....

3.	Rodinný příslušník / Aile Bireyi		
	Příjmení – jméno / Soyadı – Adı .....	Datum narození / Doğum tarihi .....	Příbuzenský vztah / Yakınlık Derecesi .....

4. S odkazem na váš formulář.....ze dne.....  
.....tarihli ..... formülerinize işaret ederek

#### A Oznámení o přijetí do nemocnice / Hastaneye girişin bildirilmesi

5. Osoba uvedená  v bodě 2  v bodě 3  
2'nci veya 3'ncü şıkta belirtilen şahıs

5.1 byla dne .....přijata do nemocnice  
.....tarihinde hastaneye giriş yapmıştır

5.2 Název / Adı : .....

5.3 z důvodu / Nedeni :

nemoci  mateřství  pracovního úrazu  nemoci z povolání  
Hastalık Analık İş Kazası Meslek Hastalığı

úrazu zaviněného třetí osobou

üçüncü şahsın neden olduğu kaza

Zmíněná osoba zůstane v nemocnici pravděpodobně do.....

5.4 Söz konusu şahıs muhtemelen .....tarihine kadar hastanede kalacaktır.

5.5 Diagnóza.....(uved'te, prosím, podle mezinárodní klasifikace nemoci)

Teşhis .....( hastalığının uluslararası sınıflanmasına göre)

#### B Oznámení o propuštění z nemocnice / Hastaneden çıkışın bildirilmesi

6. Hospitalizace oznámená naším formulářem CZ/TR113 ze dne / Hastaneye yatış CZ/TR 113 formülerimiz ile bildirilmiştir  
Byla ukončena dne.....  
.....tarihinde sona ermiştir.

7. Instituce v místě pobytu / Kalınan yerdeki kurum

7.1 Název / Adı .....

7.2 Adresa / Adresi  
.....  
.....

7.3 Razítko / Mühür

7.4 Datum / Tarih

7.5 Podpis / İmza

#### Poznámka / Not

\*Rodné a všechna další příjmení, jméno po otci, místo narození a identifikační číslo průkazu vyplňujte pouze pokud se to týká tureckého pojištěnce

Doğum kaydındaki ve mevcut diğer soy isimlerin, Baba adı, doğum yeri ve kimlik numarası yalnız Türk sigortalı için yazılmış olmalıdır.