



## ADMINISTRATIVNÍ DOTAZNÍK

(vyplňte hůlkovým písmem)

Den nástupu: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

Jméno a příjmení (vč. titulu, hodnosti) .....

Rodné příjmení: ..... Rodné číslo: .....

Adresa trvalého bydliště (vč. PSČ): .....

Telefon: ..... Email: .....

Číslo dokladu totožnosti: ..... Občanství: .....

Nejbližší příbuzný (jméno, telefon, vztah, adresa)

1) .....

2) .....

3) .....

### Rozhodnutí o pracovní neschopnosti (zakroužkujte)

- Nežádám
- Již vystavená
- Žádám vystavit

Zaměstnavatel: .....

Adresa (vč. PSČ): .....

Zaměstnán jako: .....

Adresa bydliště, kde se budete nacházet v době „Dočasné pracovní neschopnosti“

.....

### Typ důchodu (zakroužkujte)

- starobní důchod
- částečný invalidní důchod
- plný invalidní důchod

### Jméno + adresa Vašeho praktického lékaře

.....

.....