

<i>Miesto pre názov a logo zdravotnej poisťovne</i>	POTREBNÁ zdravotná starostlivosť
PREUKAZ POISTENCA VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA	
Kód zdravotnej poisťovne:	
Meno, priezvisko poistenca:	
Identifikačné číslo poistenca:	Dátum narodenia:
Preukaz platný od:	do:

53,98 mm

85,60 mm