

Evidenční štítek

Žádost o přidělení/ukončení platnosti identifikačního čísla pracoviště pro elektronická podání (IČPE) pro účely eNeschopenky



Místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

A. Základní identifikace poskytovatele zdravotních služeb

Název Identifikační číslo (IČO)

Poskytovatel zdravotních služeb žádá o: Přidělení IČPE Ukončení platnosti IČPE

A.1 Určení pracoviště/lékaře pro přidělení IČPE

Přidělení IČPE pro pracoviště Přidělení IČPE pro lékaře

A.1.1 Základní identifikace pracoviště

Název pracoviště (ambulance, oddělení či jiného pracoviště) Identifikační číslo pracoviště (IČP)

Odbornost Identifikační číslo pracoviště pro elektronická podání (IČPE) - vyplní příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ

Sídlo:
Ulice Číslo domu / Obec Část obce PSČ Okres

Identifikace lékaře, který bude zasílat elektronická podání za pracoviště (pod IČPE pracoviště):

Příjmení Jméno Titul Rodné číslo

E-mailová adresa*) Telefon*)

A.1.2 Základní identifikace lékaře

Příjmení Jméno Titul Rodné číslo

Odbornost Identifikační číslo pracoviště pro elektronická podání (IČPE) - vyplní příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ

Sídlo:
Ulice Číslo domu / Obec Část obce PSČ Okres

E-mailová adresa*) Telefon*)

A.2 Základní identifikace pracoviště/lékaře pro ukončení platnosti IČPE

Identifikační číslo pracoviště pro elektronická podání (IČPE) Název pracoviště/Jméno lékaře

B. Datum vyplnění

V Dne
Podpis

*) Poskytnuté údaje budou zpracovány za účelem možnosti přímé komunikace ze strany OSSZ s lékařem v souvislosti s administrací dočasných pracovních neschopností