



ŽÁDOST O POŘÍZENÍ VÝPISU, KOPIE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

Pacient/pacientka

příjmení, jméno, titul:

rodné č.:

bydliště:

kontakt (telefon, e-mail):

Žadatel – osoba určená pacientem, osoba oprávněná

(vyplní, pokud žádá jiná osoba, než pacient sám)

příjmení, jméno, titul:

bydliště:

kontakt (telefon, e-mail):

vztah k pacientovi

Žádám o pořízení kopie zdravotnické dokumentace:

- uvedení konkrétních údajů (např. z jakého roku, oddělení, porodopis, z ambulantního ošetření nebo hospitalizace)
- uvedení požadovaného rozsahu (např. vyšetření leden 2005, celý svazek apod.):

.....

.....

.....

.....

Zdravotnickou dokumentaci zaslat:

na adresu:

na email:

osobní vyzvednutí

Výpisy, opisy nebo kopie byly pořízeny:

- bezplatně při 1. žádosti** (pro osoby uvedené v § 65 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách,
- za úhradu nákladů spojených s jejich pořízením při opakované žádosti** nebo na žádost jiné osoby než uvedené v § 65 odst. 1 písm. a) – (§ 66 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb.) ve výšiKč.

datum:.....

podpis:

Vyplňuje zaměstnanec:

Souhlas pacienta/pacientky byl ověřen:

- z informovaného souhlasu z hospitalizace
- žadatel je pacientem
- z jiné listiny

Ověření provedl:

jméno, příjmení:

datum:

podpis:

Byly předány následující kopie:

NÁZEV: **POČET STRAN:**

.....
.....
.....
.

Kopie byly předány:

datum předání:

podpis předávajícího:

podpis přebírajícího:
(pacient/žadatel)