

## ŽÁDOST O ZJIŠTĚNÍ ČASU NAROZENÍ ZE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

**Pacient/pacientka**

příjmení, jméno, titul: .....

Rodné příjmení .....

Rodné číslo .....

bydliště: .....

kontakt (telefon, e-mail): .....

Jméno a příjmení maminky: .....

**Žádám o zjištění času narození.**

---

**Zaslání na email:** .....

datum: .....

podpis: .....

**Vyplňuje zaměstnanec:**

Souhlas pacienta/pacientky byl ověřen dle OP č.:

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