

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):

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

nebo na email:

Prohlašuji, že se zavazuji uhradit náklady za pořízení požadovaných kopií.

datum:

podpis:

Vyplňuje zaměstnanec:

Souhlas pacienta/pacientky byl ověřen dle OP č.:

- 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)