

ŽÁDOST O NAHLÉDNUTÍ, NEBO POŘÍZENÍ KOPIÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

V souladu s § 65, 66, 67 a 68 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

ŽÁDAJÍCÍ:

Titul před:	Jméno/2. jméno:	Příjmení/ rodné příjmení:	Titul za:
Datum narození:		Telefon/mobilní telefon:	E-mail:
Bydliště:	Ulice:		Č.p.: Č.or.:
PSČ:		Stát:	

VE VZTAHU K POŽADOVANÉ DOKUMENTACI JSEM:

- ☐ pacient
- ☐ zákonný zástupce nebo opatrovník
- ☐ osoba blízká pacientovi, který žádat nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav, nebo pokud zemřel
- ☐ osoba určená pacientem

Výše uvedené je nutné podložit dokumentem prokazujícím tuto skutečnost (průkaz totožnosti, ověřená kopie rodného listu, oddacího listu, úmrtního listu, rozhodnutí soudu apod.)

ŽÁDÁM TÍMTO O:

- ☐ nahlédnutí do zdravotnické dokumentace
- ☐ kopii ze zdravotnické dokumentace

poskytovatele zdravotních služeb (jméno, adresa poskytovatele – lékaře):

V rozsahu:

- ☐ veškeré zdravotnické dokumentace
- ☐ lékařské zdravotnické dokumentace
- ☐ ošetřovatelské zdravotnické dokumentace

☐ jiné, uveďte:

PŘEVZETÍ:

- ☐ osobně
- ☐ zaslat do datové schránky žadajícího, ID DS:
- ☐ zaslat na výše uvedenou adresu
- ☐ zaslat na adresu:

V:	Dne:	Podpis žadatele:
----	------	------------------