Krajský úřad Ústeckého kraje, odbor zdravotnictví **epodatelna@kr-ustecky.cz**

Velká hradební 3118/48, 400 01 Ústí nad Labem ID DS: **t9zbsva**

**ŽÁDOST O PŘEDÁNÍ**

**ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE**

V souladu s § 57 odst. 3 písm. d zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

**NOVĚ ZVOLENÝ POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno/název poskytovatele: | Adresa místa poskytování: |
| V: | Dne: | Podpis nového poskytovatele, razítko: |

**BÝVALÝ POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno poskytovatele: | Adresa místa poskytování: |

**PACIENTI:** svým podpisem souhlasí s předáním zdravotnické dokumentace novému poskytovateli

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Příjmení, jméno,****titul před, titul za:** | **Datum narození:** | **Bydliště (obec, ulice, č.p., č.or., PSČ):** | **Podpis****pacienta:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |