

ŽÁDOST O NAHLÉDNUTÍ, NEBO POŘÍZENÍ KOPIÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

Štítek KÚÚK

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.)

ŽADÁM TÍMTO O:

- ☐ nahlédnutí do zdravotnické dokumentace
☐ kopii ze zdravotnické dokumentace

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

- V rozsahu: ☐ jiné, uveďte:
☐ veškeré zdravotnické dokumentace
☐ lékařské zdravotnické dokumentace
☐ ošetrovatelské zdravotnické dokumentace

PŘEVZETÍ:

- ☐ osobně
☐ zaslat do datové schránky žadajícího, ID DS:
☐ zaslat na výše uvedenou adresu
☐ zaslat na adresu poskytovatele zdravotních služeb; **uvedte kompletní identifikaci poskytovatele, při nedostatečné identifikaci poskytovatele žádost nebude vyhověno:**

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