

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.

ŽÁDAJÍCÍ (PACIENT):

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

BÝVALÝ POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB:

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

NOVĚ ZVOLENÝ POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB:

Jméno poskytovatele, razítko, podpis:	Adresa místa poskytování:
---------------------------------------	---------------------------

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