



Telefonický kontakt na žadatele:.....

Žádost a záznam o pořízení výpisů nebo kopií ze zdravotnické dokumentace

Jméno, přímení, datum narození pacienta:

.....

Na základě žádosti žadatele ze dne..... byl/y poskytnut/y:

pacientovi (výše uvedený)

oprávněné osobě na základě zákona:

Jméno, příjmení, datum narození nebo číslo služebního průkazu:.....

.....

Z titulu:.....

(př. soudní znalec, revizní lékař)

Přiložena kopie oprávnění:.....

(př. opatření soudu, usnesení)

osobě určené pacientem/ osobě blízké (v odůvodněných případech):

Jméno, příjmení, datum narození:.....

Bydliště:.....

Vztah k pacientovi:.....

(př. zákonný zástupce, opatrovník, manžel/ka, dcera, syn, sourozenec, prarodič, vnuk/vnučka, registrovaný partner, druh/družka)

Totožnost zjištěna z:.....

(př. OP, rodný list, oddací list, žadatele znám)

lékaři pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče (přiložit žádost o poskytnutí informací, kopii o registraci pacienta)

výpis/y **kopie** ze zdravotnické dokumentace..... **v rozsahu:**

(př. číslo chorobopisu, ambulantní karta)

celé zdravotnické dokumentace

části zdravotnické dokumentace od strany č:..... do strany č:.....

pouze těchto dokumentů:.....

jiné vymezení rozsahu:.....

Výpisy nebo kopie byly pořízeny:

bezplatně

za úhradu nákladů spojených s jejich pořízením ve výši:..... Kč, zaplacených

žadatelem v den podpisu tohoto záznamu/dne...../jiné určení splatnosti:.....

Datum pořízení výpisů nebo kopií:.....

.....
Podpis žadatele

.....
Jmenovka s podpisem zdravotnického pracovníka

výběr vyznačte křížkem