

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 OP:.....

.....

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)

Totožnost zjištěna z:.....

(př. OP, rodný list, oddací list)

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 podpis zdravotnického pracovníka

výběr vyznačte křížkem