**ŽÁDOST O NAHLÉDNUTÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE,**

**POŘÍZENÍ JEJÍCH VÝPISŮ NEBO KOPIÍ**

(dle ust. § 65 odst. 1 zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách

jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů)

Já, níže podepsaný/á:

Jméno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rodné číslo:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datová schránka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žádám tímto o** (zaškrtněte):

Nahlédnutí do zdravotnické dokumentace

Pořízení kopie (výpisu) zdravotnické dokumentace

# **pacienta** (vyplní žadatel, není-li sám pacientem)

Jméno a příjmení pacienta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rodné číslo:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum ošetření: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Místo ošetření:\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vztah k pacientovi** (manžel, manželka, otec, matka, syn, dcera atd.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Pokud žádající osoba/subjekt je povinen doložit „Souhlas pacienta o zproštění mlčenlivosti“, připojí ho ke své žádosti)

**Způsob předání** (zaškrtněte)**:**

Osobní vyzvednutí žadatelem po předchozí domluvě

Odeslání na výše uvedenou adresu žadatele

Odeslání do výše uvedené datové schránky žadatele

# Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s ceníkem ZZS HMP za pořízení kopií (výpisů) zdravotnické dokumentace a zavazuji se uhradit náklady dle tohoto ceníku včetně poštovného. Platbu provedu předem v hotovosti na ZZS HMP dle domluvy anebo poukázáním platby na účet, uvedený na předem vystavené faktuře. Beru na vědomí, že požadované kopie (výpisy) obdržím až po uhrazení platby.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis žadatele: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*není povinné