

Žádost o nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořízení výpisu nebo kopií

Jméno a příjmení, titul žadatele/ky:

datum narození, místo:

bytem:

telefon:; e-mail:

Žádám o nahlížení do zdravotnické dokumentace – pořízení výpisu – pořízení kopií*

pacienta/tky¹, nar., místo nar.

bytem, PSC

Vztah k pacientovi, o jehož údaje je žádáno:

Žádá sám/a pacient/ka

Zákonný zástupce nebo opatrovník

Osoba určená pacientem, zákonným zástupcem či na základu souhlasu pacienta/ky

Osoba blízká (uveďte vztah):

(Vztah k pacientovi doložte potřebnými doklady např. rodný list, oddací list, souhlas pacienta, čestné prohlášení osoby blízké)

Požadovaná zdravotnická dokumentace (dále jen ZD):

Za období od – do:

Z oddělení:

V rozsahu (např. úplném, propuštěcí zpráva, snímky, apod)

.....

.....

Důvod požadavku:

Za účelem zajištění návaznosti zdravotní péče

Jiný důvod (uveďte):

Způsob převzetí výpisu či kopie zdravotnické dokumentace:

osobně v Nemocnici Písek, a.s.

doporučeně poštou

* *nehodící se škrtněte*

¹ *není nutné vyplňovat, pokud žádá sám/a pacient/ka*

vybraný údaj označte křížkem

Beru na vědomí, že dle § 66 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a dle aktuálního ceníku Nemocnice Písek, a.s. může být požadována úhrada nákladů spojených s pořízením požadovaného výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace a dále případné poštovné.

Prohlášení: Žadatel/ka prohlašuje, že veškeré údaje, které uvádí v této žádosti, jsou pravdivé.

Dne

.....

Podpis žadatele/ky

(podpis musí být úředně ověřen, není-li žádost doručena osobně žadatelem/kou)