



ŽÁDOST O NAHLÉDNUTÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE, O POŘÍZENÍ VÝPISU NEBO KOPIÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

Žadatel:

- pacient
- zákonný zástupce pacienta
- osoby určené pacientem (nebo zákonným zástupcem)
- pěstoun nebo jiná pečující osoba (ustanovena soudem)
- osoby blízké zemřelému pacientovi

Žádá o:

- možnost nahlédnutí
- pořízení výpisu
- pořízení kopií

Příjmení a jméno, titul:

Datum narození:

Číslo OP:

Kontakt (adresa, telefon, e-mail):

Žádám o pořízení kopie ze zdravotnické dokumentace/nahlédnutí do zdravotnické dokumentace/pořízení kopií ze zdravotnické dokumentace*:

- během hospitalizace – období (měsíc, rok):

na oddělení:

- ambulantní péče – období (měsíc, rok):

- ostatní -

***uved'te vždy konkrétní dokumenty**

Zavazuji se uhradit náklady za pořízení výpisu v pokladně Stodské nemocnice a.s. dle platného Ceníku SN.

Datum:

Podpis žadatele:

Pacient:

Příjmení a jméno, titul:

(datum narození/RČ):

Adresa:

Souhlasím, aby daná osoba (žadatel/ka) byla seznámena s mým rodným číslem.

Podpis:.....

Za zdravotnické zařízení převzala a ověřila:

Datum:

Podpis: