



ŽÁDOST - POŘÍZENÍ VÝPISŮ, OPISŮ NEBO KOPIÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

Dle zákona MZ č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách.

ČÁST A – vyplní žadatel

Jméno a příjmení žadatele			
Kontakt (adresa, telefon, e-mail)			
Vztah k pacientovi			
Datum narození		Číslo OP	

Jméno a příjmení pacienta, datum narození			
Pacient byl/je léčen na oddělení (název oddělení, léčen od-do)			
Žádám o (zaškrtněte jednu možnost)	opis	výpis	kopie

- v rozsahu: veškeré zdravotnické dokumentace
 těchto částí zdravotnické dokumentace

Výpis, opis nebo kopii zdravotnické dokumentace:

- převezmu osobně
 požaduji zaslat poštou na výše uvedenou adresu

Souhlasím s úhradou poštovného a finanční částky za pořízení opisů, výpisů, kopií zdravotnické dokumentace dle platného ceníku (ceník je dostupný na webových stránkách OLÚ Jevíčko).

V DNE: PODPIS ŽADATELE:*

Pozn.:* při zaslání žádosti poštou je nutné doložit úředně ověřený podpis, jinak nebude žádost akceptována.

ČÁST B – vyplní schvalovatel

	datum	jmenovka a podpis pracovníka
Žádost byla/nebyla * schválena: (nehodící škrtněte)		
Zdravotnickou dokumentaci překontroloval:		
Výpis, opis, kopii provedl:		

V OLÚ Jevíčko dne: