

Žádost o nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořízení kopie

Pacient/ka

Příjmení a jméno, titul:

rodné číslo:

Kontakt (telefon, e-mail, adresa):

Souhlasím, aby níže uvedená osoba byla seznámena s mým rodným číslem.

Žadatel - osoba určená pacientem (vyplňte, pokud žádá jiná osoba než pacient sám)

Příjmení a jméno, titul:

datum narození:

Vztah k pacientovi:

číslo obč. průkazu:

Kontakt (telefon, e-mail, adresa):

- Žádám o možnost nahlížení do ZD
- Žádám o pořízení kopie zdravotnické dokumentace v tomto rozsahu:
- pořízení veškeré zdravotnické dokumentace
 - pořízení těchto částí zdravotnické dokumentace:

Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s ceníkem ZZ a zavazuji se uhradit náklady spojené s pořízením požadovaných kopií.

Datum:

podpis pacienta:

Datum:

podpis žadatele (určené osoby, pokud nežádá sám pacient):