

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*

Zavazuji se uhradit náklady spojené s pořízením požadovaného výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace dle aktuálního ceníku placených služeb Nemocnice Písek, a.s. a dále případné poštovné.

Beru na vědomí, že výpis nebo kopie zdravotnické dokumentace mi budou vydány až po zaplacení shora uvedených nákladů.

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)