

Dům zdraví spol. s r.o.
Poříčí 1256/11, 594 01 Velké Meziříčí, IČ: 46973460, DIČ: CZ699004108

ŽÁDOST O NAHLÍŽENÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE, POŘIZOVÁNÍ JEJICH VÝPISŮ NEBO KOPÍÍ

ŽADATEL PACIENT/KA

Příjmení a jméno, titul r.č.:

Kontakt (telefon, e-mail, adresa)

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

ŽADATEL - OSOBA URČENÁ PACIENTEM NEBO OSOBA OPRÁVNĚNÁ

(vyplňte, pokud žádá jiná osoba než pacient sám)

Příjmení a jméno, titul:..... datum narození.:

Vztah k pacientovi Číslo občanského průkazu:

Kontakt (telefon, e-mail, adresa)

rozsah zdravotnické dokumentace

(vyplňte požadované)

kompletní za celé období vedení v ambulanci:

část (určete rozsah a období):

jiné:

specifikace požadavku

(zaškrtněte požadované)

nahlížení
výpis
kopie

Způsob vyzvednutí

(zaškrtněte požadované)

osobně
požadují zaslat

O termínu nahlížení, pořizování výpisů nebo kopií a vyzvednutí bude žadatel informován při osobním podání žádosti nebo na jím uvedeném tel. č.

Žadatel uhradí cenu za pořízení výpisu/kopie zdravotnické dokumentace podle platného ceníku a poštovné v případě, že bude požadováno zaslání kopií zdravotnické dokumentace na adresu žadatele do vlastních rukou.

V dne Podpis žadatele

V dne Jméno a podpis zaměstnance,
který ověřil totožnost žadatele