

## ŽÁDOST O POŘÍZENÍ KOPIE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

### Žadatel:

Jméno:	<input type="text"/>
Příjmení:	<input type="text"/>
Datum narození:	<input type="text"/>
Bydliště:	<input type="text"/>
Telefonní číslo:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>

Vztah k pacientovi, o jehož údaje je žádáno:

- 1. pacient
- 2. zákonný zástupce
- 3. opatrovník pacienta
- 4. pěstoun nebo jiná pečující osoba
- 5. osoba určená pacientem, zákonným zástupcem nebo opatrovníkem pacienta
- 6. osoba blízká zemřelému pacientovi:

V případě žadatelů uvedených v odstavcích 2–6 je nutné doložit příslušné doklady.

### Pacient:

Jméno:	<input type="text"/>
Příjmení:	<input type="text"/>
Datum narození:	<input type="text"/>
Číslo pojištěnce:	<input type="text"/>

Rozsah požadované zdravotnické dokumentace:

- kopie zdravotnické dokumentace
- rtg snímek

Způsob převzetí požadované zdravotnické dokumentace:

- poštou na dobírku
- osobně na recepci
- zaslání do datové schránky žadatele

Poskytovatel (zdravotnické zařízení) poskytne kopii zdravotnické dokumentace do 30 dnů od obdržení žádosti pacienta nebo jiné oprávněné osoby dle § 66 odst. (1) písm. a) zákona o zdravotních službách. Pořizování kopie zdravotnické dokumentace je zpoplatněno dle platného ceníku zdravotnického zařízení Pekárek, v souladu § 66 odst. (3) písm. a) zákona o zdravotních službách.

Požadovaný rozsah zdravotnické dokumentace lze převzít až po úhradě příslušné částky.

Prohlášení: Žadatel prohlašuje, že veškeré údaje, které uvádí v této žádosti, jsou pravdivé.

V  dne

.....

Podpis žadatele