

Žádost o nahlížení a POŘÍZENÍ KOPIÍ a VÝPISŮ ze zdravotnické dokumentace**Žadatel**

Jméno a příjmení žadatele	
Telefon	
e-mail	
Adresa bydliště	

- je: pacientem/ zákonným zástupcem pacienta *
- osobou blízkou * uveďte příbuzenský stav:.....

Žádá Nemocnici Vyškov, p. o. o POŘÍZENÍ KOPIÍ a VÝPISŮ ze zdravotnické dokumentace tohoto pacienta:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Název pracoviště (ambulance):

Časové období požadované dokumentace:

Rozsah požadované ZD:

- kompletní ZD *
- konkrétní část, uveďte *:

Účel žádosti:.....**Převzetí dokumentace požadují:**

- osobně * poštou *

Pro pořízení kopií a výpisů ze zdravotnické dokumentace na žádost zákonného zástupce či osoby blízké je nutno doložit příbuzenský vztah (OP, rodný list, oddací list atd.)

Ve Vyškově

Dne:

podpis žadatele

.....

Totožnost žadatele ověřil pověřený pracovník

Nemocnice Vyškov, p. o.

(Identifikace a podpis)

Vysvětlivka: * žadatel zaškrtně variantu