

ŽÁDOST O NAHLÉDNUTÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE, POŘÍZENÍ JEJÍCH KOPIÍ, VÝTISKŮ NEBO VÝPISŮ

(§ 65–69 zák. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění)

Patient

Jméno, příjmení: Datum nar.:

..... Číslo OP/pasu:

Kontakt (adresa, telefon, e-mail):

Žadatel – jiná oprávněná osoba

Vyplňte v případě, pokud žádá jiná osoba než pacient sám, tj. zákonný zástupce pacienta, osoba určená pacientem nebo zákonným zástupcem pacienta, pěstoun nebo jiná pečující osoba, osoba blízká.¹⁾

Jméno, příjmení: Datum nar.:

Vztah k pacientovi: Číslo OP/pasu:

Kontakt (adresa, telefon, e-mail):

Za období (alespoň měsíc a rok): **z oddělení:**

žádám konkrétně o ☐ nahlédnutí, ☐ výpis, ☐ kopii, ☐ výtisk týkající se **následujících dokumentů:**

Pořízení výpisu nebo kopie vlastními prostředky (nehodící se škrtněte): **ANO** **NE**

Postup k pořízení výpisu nebo kopie vlastními prostředky (uved'te ruční opis či druh technického prostředku, např. fotoaparát):

Potvrzuji, že jsem se předem seznámil s ceníkem a s cenou za pořízení výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace a s těmito souhlasím. Jsem-li osobou blízkou, беру на vědomí, že poskytovatel zdravotních služeb může v případě pochybností ode mne požadovat předložení čestného prohlášení, ve kterém uvedu své kontaktní údaje a číslo průkazu totožnosti. Jsem-li pěstounem nebo jinou pečující osobou, doložím tuto skutečnost kopií příslušného rozhodnutí. Současně prohlašuji, že jsem všechny skutečnosti na této žádosti uvedl pravdivě.

V dne
podpis pacienta (v příp. zaslání poštou úředně ověřený)

podpis žadatele – jiné oprávněné osoby, pokud nežádá
sám pacient (v příp. zaslání poštou úředně ověřený)

1) Dle § 22 občanského zákoníku je osoba blízká definována jako příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství. Jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní.

Totožnost pacienta nebo jiné oprávněné osoby ověřil:

Jméno, příjmení zaměstnance:

Datum: Podpis:

Souhlas pacienta s pořizováním výpisů nebo kopií ze zdravotnické dokumentace ověřil:

Jméno, příjmení zaměstnance:

Datum: Podpis:

Kopii/výtisk/výpis pořídil:

Jméno a příjmení: Datum:

Byly předány/odeslány následující kopie, výpisy:

Položka – dokument, práce	Strany, dat. nosiče, čas	Cena za pol.
---------------------------	--------------------------	--------------

.....

.....

Poštovné – dle sazebníku České pošty:

VYÚČTOVÁNÍ – celková cena za pořízení vč. DPH:

Předáno ☐ pacientovi nebo jiné oprávněné osobě / ☐ k odeslání na podatelnu dne

Předávající: jméno a příjmení

Přebírající: jméno a příjmení

.....

podpis

.....

podpis

Žádost se zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta, při odeslání poštou zůstává kopie na podatelně.