

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

PACIENT/KA

Příjmení a jméno, titul: r. č.:

Kontakt (telefon, e-mail, adresa):

Číslo občanského průkazu:
.....

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 (vypsát, z jakého oddělení a za jaké období pacient dokumentaci požaduje):

.....
.....

Pacient požaduje: ☐ Kopie ☐ Výpis ☐ Nahlížení

Způsob vyzvednutí:

☐ osobně

☐ zaslat na dodejku (zpoplatněno dle aktuálního ceníku České pošty s. p.)

O termínu nahlížení, pořizování výpisů nebo kopií a vyzvednutí bude žadatel informován pracovníkem Nemocnice Rychnov nad Kněžnou, o. z..

Zpoplatněno dle platného ceníku Nemocnice Rychnov nad Kněžnou, o. z. umístěného na webových stránkách nemocnice: Kč

V dne
.....

Podpis žadatele

V dne
.....

Jméno a podpis pověřeného

zaměstnance Nemocnice Rychnov nad Kněžnou, o. z.