Oblastní nemocnice Náchod a.s.
Purkyňova 446, 547 01 Náchod
Tel. č. 491 601 111

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/KA – 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 (vypsat, z jakého oddělení a za jaké období pacient dokumentaci požaduje):

……

……

Pacient požaduje: ☐ Kopie ☐ Výpis ☐ Nahlížení

☐ Elektronickou kopii na USB (zpoplatněno dle ceníku ONN)

Způsob vyzvednutí:

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

O termínu nahlížení, pořizování výpisů nebo kopií a vyzvednutí bude žadatel informován pracovníkem Nemocnice Náchod.

Zpoplatněno dle platného ceníku Nemocnice Náchod umístěného na webových stránkách nemocnice (1. žádost je od poplatku osvobozena): …… Kč

V ……dne…… ……
Podpis žadatele

V ……dne…… ……
Jméno a podpis pověřeného zaměstnance Nemocnice Náchod