

**ŽÁDOST A ZÁZNAM O POŘÍZENÍ VÝPISŮ, OPISŮ NEBO KOPIÍ ZE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE**

**Jméno, přímení, datum narození pacienta:**

…………………………………………………………………………………….. telefon: ……………………...

Na základě žádosti žadatele ze dne: ………………………… byl/y poskytnut/y:

**[ ]  pacientovi** *(výše uvedený)*

**[ ]  oprávněné osobě na základě zákona:**

…………………………………………………………………………………………………………………

*jméno, příjmení, datum narození nebo číslo služebního průkazu*

Z titulu: .……………………………………………………………………………………………………….

*(př. soudní znalec, revizní lékař)*

Přiložena kopie oprávnění:………………………………………………………………………………….

*(př. opatření soudu, usnesení)*

**[ ]  osobě určené pacientem/ [ ]  osobě blízké** (v odůvodněných případech):

Jméno, příjmení, datum narození:………………………………………………………………………..

Bydliště:………………………………………………………………………………………………………

Vztah k pacientovi:……………………………………………...…………………………………………..

*(př.zákonný zástupce, opatrovník, manžel/ka, dcera, syn, sourozenec, prarodič, vnuk/vnučka, registrovaný partner, druh/družka)*

Totožnost zjištěna z:………………………………………………………………………………………..

*(př.OP, rodný list, oddací list, žadatele znám)*

**[ ]  lékaři pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče** *(přiložit žádost o poskytnutí informací, kopii o registraci pacienta)*

□ **výpis/y**  □ **opis/y**  □ **kopie** ze zdravotnické dokumentace **v** **rozsahu**: *(př.číslo chorobopisu, amb. karta)*

□ celé zdravotnické dokumentace

□ části zdravotnické dokumentace od strany č:……….…..…...…….do strany č.:…………………………

□ pouze těchto dokumentů:………………………………………………………….....................................

□ jiné vymezení rozsahu:……………………………………………………………………..........................

Výpisy, opisy nebo kopie byly pořízeny **za účelem**:.…………………...……………………………………

*(př. zpracování znaleckého posudku)*

Výpisy, opisy nebo kopie byly pořízeny:

□ **bezplatně**□ **za úhradu** nákladů spojených s jejich pořízením ve výši:………………Kč, zaplacených

žadatelem v den podpisu tohoto záznamu/dne…………….…/jiné určení splatnosti:…………………….

Datum pořízení výpisů, opisů nebo kopií:……………………………………..

*…………………………………………………… …………………………………………………*

*Podpis žadatele Jmenovka a podpis zdravotnického pracovníka, který výpisy, opisy nebo kopie pořídil*

 *výběr vyznačte křížkem*