**ŽÁDOST A ZÁZNAM O NAHLÉDNUTÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE**

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

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

Na základě žádosti bylo níže uvedeného dne umožněno nahlédnutí do zdravotnické dokumentace:

**[ ]  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)*

Nahlédnutí do zdravotnické dokumentace………………………………….bylo umožněno **v** **rozsahu**:

 *(př.číslo chorobopisu, ambulantní karta)*

□ celé zdravotnické dokumentace

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

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

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

Nahlédnutí bylo umožněno **za účelem**:.…………………...……………………………………

 *(př. zpracování znaleckého posudku)*

Datum nahlédnutí: ………………..............

…………………………………………. …………………………………………

*Podpis* ***oprávněné osoby****, která nahlédla do ZD Jmenovka a* ***podpis zdravotnického pracovníka,*** *který byl přítomen nahlédnutí*

 *výběr vyznačte křížkem*