



Žádost a záznam o pořízení výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace

(dle ust. § 65, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů)

A. Vyplní žadatel:

Já, níže podepsaný:

jméno: příjmení:

rodné číslo (není-li, datum narození):

bydliště:

telefon, e-mail:

žádám tímto o kopii ze zdravotnické dokumentace v rozsahu těchto částí (zaškrtněte):

- popis radiodiagnostického vyšetření
 CD s obrazovou dokumentací z radiodiagnostického vyšetření

způsob vyzvednutí dokumentace(zaškrtněte):

- osobní vyzvednutí pacientem
 vyzvedne pacientem pověřená osoba

jméno: příjmení:

rodné číslo (není-li, datum narození):

datum a podpis pacienta:

datum a podpis pověřené osoby:

není-li žadatelem pacient:

jméno a příjmení pacienta:

rodné číslo (není-li, datum narození):

V dne: podpis žadatele:

B. Vyplní pověřený zdravotnický zaměstnanec ÚVN:

1) Ověření totožnosti žadatele a jeho práva na informace ze zdravotnické dokumentace:

Žadatel **je oprávněn** pořizovat výpisy a kopie ze zdravotnické dokumentace z důvodu:

- žadatelem je pacient, o jehož zdravotní stav se jedná,
 je-li uveden jako pacientem pověřená osoba ,
 jde-li o osobu blízkou, pacient zemřel a nevyslovil zákaz nahlížet do zdrav. dokumentace,
 jde-li o osobu, stanovenou zákonem.

Žadatel **není oprávněn** požadovat výpisy nebo kopie ze zdravotnické dokumentace z důvodu:

- nepředloží-li průkaz totožnosti,
 není-li uveden v jako pacientem pověřená osoba,
 jiný důvod:

Číslo a druh dokladu totožnosti:

Záznam o pořízení výpisu nebo kopií:

byly pořízeny kopie ze zdravotnické dokumentace v rozsahu (zaškrtněte):

- popis radiodiagnostického vyšetření
- CD s obrazovou dokumentací z radiodiagnostického vyšetření

Svým podpisem stvrzuji, že jsem totožnost a právo žadatele na informace ze zdravotnické dokumentace ověřil, že uvedené údaje odpovídají skutečnosti a zkontroloval/a jsem vydanou zdravotnickou dokumentaci:

zdravotnický pracovník – jméno: podpis:

Záznam o předání výpisu nebo kopií žadateli:

Kopie (výpis) zdravotnické dokumentace předány osobně žadateli dne:

Svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené údaje odpovídají skutečnosti a že jsem kopii zdravotnické dokumentace osobně převzal v požadovaném rozsahu:

žadatel: