

**Žádost o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace / o pořízení výpisů, kopií zdravotnické dokumentace v LDN Rybitví**

Jméno příjmení žadatele.....

narozen/a ....., pacient / osoba blízká / zákonný zástupce pacienta

bytem.....

telefon: .....; fax: .....; e-mail:.....

Žádám o:

- nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vedené o mé osobě
- o pořízení \*výpisu, \*opisu, \*kopie zdravotnické dokumentace vedené o mé osobě
- nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi
- o pořízení \*výpisu, \*opisu, \*kopie zdravotnické dokumentace vedené o tomto pacientu:

.....  
jméno a příjmení pacienta, datum narození pacienta

V případě výpisu, opisu nebo kopie zdravotnické dokumentace žádám o:

- pořízení veškeré zdravotnické dokumentace
- pořízení těchto částí zdravotnické dokumentace:

Výpis, opis nebo kopii zdravotnické dokumentace:

- převezmu osobně
- požaduji zaslat na výše uvedenou adresu

Zavazuji se uhradit náklady spojené s pořízením vyžádaného výpisu, opisu nebo kopie zdravotnické dokumentace dle aktuálního ceníku.

V ..... dne: .....

.....  
podpis žadatele

\*nehodící škrtněte

zakřížkujte Váš požadavek

+ podpis musí být úředně ověřen, je-li žádost zaslána poštou