

**Písemná žádost o pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace pacienta fyzickou osobou nebo o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, pořízení CD/DVD.**

Krajská zdravotní, a.s. – .....

Oddělení/klinika: .....

evidenční číslo (žadatel nevyplňuje): /

**Část I.**

<b>1. Identifikační údaje žadatele</b>	
Jméno:	
Příjmení:	
Vztah k pacientovi, o jehož údaje je žádáno:	<input type="checkbox"/> Žádá sám pacient/ka <input type="checkbox"/> Zákonný zástupce <input type="checkbox"/> Osoba určená pacientem či zákonným zástupcem <input type="checkbox"/> Osoba blízká (uvedte vztah)
Doklad, kterým žadatel dokládá vztah k pacientovi:	
Kontaktní adresa žadatele	
Ulice, č.p.:	
Město:	
PSČ:	
Telefon:	
E-mail:	
Požadovaný způsob předání zdravotnické dokumentace:	<input type="checkbox"/> Osobní vyzvednutí <input type="checkbox"/> Poštou (doporučeně a na dobírku)

<b>2. Identifikační údaje pacienta, o jehož dokumentaci je žádáno</b>	
Jméno:	
Příjmení:	
Datum narození:	
Oddělení/klinika, ze kterého se žádá výpis /kopie/ informace:	
Datum hospitalizace/vyšetření (rok):	

**Část II.**

<b>1. Forma požadavku</b>		
A) <input type="checkbox"/> Výpis	B) <input type="checkbox"/> Kopie	C) <input type="checkbox"/> Nahlédnutí do zdravotnické dokumentace
<b>2. Rozsah požadované zdravotnické dokumentace:</b>		

**Část III.**

<b>3. Způsob převzetí výpisu či kopie zdravotnické dokumentace</b>	
A) <input type="checkbox"/> Poštou doporučeně na dobírku	B) <input type="checkbox"/> Osobně v OZ: .....

**Prohlášení:** Žadatel prohlašuje, že veškeré údaje, které uvádí v této žádosti, jsou pravdivé.

Dne:

Podpis žadatele: .....

**Upozornění:** Pořizování výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace je zpoplatněno dle platného vnitropodnikového ceníku Krajské zdravotní, a.s. a cena nepřesahuje náklady spojené s pořízením výpisu nebo náklady vynaložené na pořízení kopie zdravotnické dokumentace. V případě nahlížení do zdravotnické dokumentace je vždy přítomen pověřený zdravotnický pracovník příslušného oddělení.

**Z důvodu požadavku na archivaci originálu žádosti o kopii či výpis z dokumentace nebo protokolu o nahlížení do dokumentace v příslušné zdravotnické dokumentaci, je nutné podat tuto žádost na každé příslušné oddělení/kliniku nemocnice zvlášť!**

**Pouze pro vnitřní potřebu<sup>1</sup> - žadatel nevyplňuje! :**

Totožnost žadatele dle ověřil<sup>2</sup>: .....

(datum, jméno a příjmení, podpis), a to dle ..... (pouze typ průkazu totožnosti)

Počet stran kopie nebo výpisu zdravotnické dokumentace: .....

Cena: ..... NS: .....

Za úplnost předané dokumentace a uložení kopie žádosti odpovídá:

.....

(vedoucí pracovník příslušného oddělení/kliniky – primář / přednosta / vedoucí lékař, datum, jmenovka, razítko oddělení / kliniky a podpis)

Zdravotnická dokumentace byla zpřístupněna žadateli dle jeho požadavku dne: .....

Zdravotnickou dokumentaci předal/zaslal: .....

Nahlédnutí do zdravotnické dokumentace byl přítomen<sup>3</sup>: .....  
(jméno, funkce, podpis příslušného zaměstnance)

Žádost vyhodnocena jako neoprávněná ☐

Důvod .....

<sup>1</sup> Vyplňuje příslušný oddělení/klinika.

<sup>2</sup> Vyplňuje se pouze při osobním podání žádosti.

<sup>3</sup> Vyplňuje se pouze, je-li žádáno o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, v ostatních případech se proškrtne.