

## ŽÁDOST O ZDRAVOTNICKOU DOKUMENTACI

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

### Druh zdravotnické dokumentace:

ambulantní záznam

ambulance:.....

chorobopis z doby hospitalizace

oddělení:.....

**Datum hospitalizace / vyšetření:** .....

**Jméno a příjmení pacienta:** .....

**Datum narození nebo rodné číslo:** .....

**Bydliště:** .....

- Pacient má zájem o: (zaškrtněte)
- 1) nahlédnutí do dokumentace (za trvání hospitalizace), včetně pořízení, výpisů nebo kopií z dokumentace
  - 2) nahlédnutí do dokumentace včetně pořízení, výpisů nebo kopií z dokumentace (po ukončení hospitalizace nebo ambulantního výkonu)
  - 3) výpis z dokumentace
  - 4) kompletní kopii zdravotnické dokumentace
  - 5) kopii záznamů z dokumentace
  - 6) CD s obrazovým záznamem

**Služby 3) – 6) podléhají úhradě dle ceníku Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvkové organizace.**

**Jméno a příjmení žadatele:** .....  
- (jiná osoba než pacient – je nutno doložit oprávnění k podání žádosti)

**Datum narození:** .....

**Bydliště:** .....

**Vztah k pacientovi:** .....

**Kontakt (telefonní číslo, e-mail):** .....

### Způsob vyzvednutí kopií zdravotnické dokumentace či její části:

- vyzvednutí osobně
- zaslání poštou do vlastních rukou
- zaslání datovou schránkou

**Datum podání žádosti:** .....

**Podpis:**.....

**Místo pro ověření podpisu:**

**OBLAST PRO ZÁZNAMY NEMOCNICE:**

Vyřídil(a):..... Dne:.....

Způsob vyřízení:.....

Podpis odp. osoby:..... Podpis žadatele:.....