(dle ust. §66, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění)

**A. Vyplní žadatel:**

Já, níže podepsaný:

jméno: ……………..…….….   příjmení……….………………………   datum narození: …………..…..….…

doklad totožnosti, číslo: ……………………

bydliště: ………………..…………………….……………………………………………...……………………..

telefon, e-mail: …………………………………………………………………..………………..………………..

žádám tímto o (zaškrtněte):

 pořízení kopie ze zdravotnické dokumentace pořízení výpisu ze zdravotnické dokumentace

v rozsahu:

 veškeré zdravotnické dokumentace

 těchto částí zdravotnické dokumentace:...................…..………………...................................................

……………………………………………………………………………………………………………………….

léčen na oddělení: ………….....…………………............................od:…………...……do:….......................

 žádám osobní vyzvednutí žádám o zaslání poštou

**není-li žadatelem pacient:**

jméno a příjmení pacienta: ……………………………..……………....   datum narození: …………………

Žadatel prohlašuje, že je seznámen s tím, že tato služba je zpoplatněna dle aktuálního ceníku služeb.

V ……………………..        dne:……………………                       podpis: ………..…………...………….

Ověření totožnosti žadatele (podpis musí být úředně ověřen, je-li žádost zaslána poštou):

**B. Vyplní zdravotnický pracovník:**

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

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

 žadatelem je pacient, o jehož zdravotnickou dokumentaci se jedná,

 je-li uveden pacientem v Obecném souhlasu s ambulantní/hospitalizační péčí,

 jde-li o osobu blízkou, pacient zemřel a nevyslovil zákaz nahlížet do zdravotnické dokumentace,

 jde-li o osobu, stanovenou zákonem.

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

 nepředloží-li průkaz totožnosti,

 není-li uveden v Obecném souhlasu s ambulantní/hospitalizační péčí,

 jiný důvod:.........................................................................................................................................

Doklad totožnosti, číslo: ……………………

totožnost **ověřil**:

jméno a příjmení: …………………............……………….               podpis: .……….……………………..…

zdravotnickou dokumentaci **zkontroloval**

 jméno a příjmení: ..............................................................      podpis:  ...............................................

**2) Záznam o pořízení kopií nebo výpisů:**

Žadatel pořizoval kopie nebo výpisy ze zdravotnické dokumentace v rozsahu:

 celá dokumentace, počet kopií stran A4………A3……….

 část dokumentace, počet kopií stran A4………A3……….

a to:................................................................................................................................................

Kopie a výpisy zdravotnické dokumentace byly pořízeny dne: ................................................................

 osobní vyzvednutídne: .....................

 odesláno poštoudne: .......................

**Svým podpisem stvrzuji, že uvedené údaje odpovídají skutečnosti:**

zdravotnický pracovník: ………………………………               žadatel: ......................................................

Tento záznam je nedílnou součástí zdravotnické dokumentace pacienta.