

Nemocnice AGEL Prostějov Nemocnice AGEL Přerov Nemocnice AGEL Šternberk

Oddělení:

Primář:

Žádost a záznam o nahlížení, pořízení výpisů, opisů nebo kopií ze zdravotnické dokumentace

Pacient/ka:

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození/Rodné číslo:

Kontakt (telefon, e-mail, adresa):

Žadatel/ka: *(vyplní se pouze v případě, že žádá jiná osoba než pacient sám)*

Příjmení, jméno, titul:

Datum narození:

Vztah (rodinný, jiný) k pacientovi:

Kontakt (telefon, e-mail, adresa):

Žádám o nahlížení výpis/opis kopie
zdravotnické dokumentace:

z hospitalizace za období *(uved'te alespoň měsíc a rok):*
na oddělení/klinice:

z ambulantního ošetření za období *(uved'te alespoň měsíc a rok):*
na oddělení/klinice:

jiné dokumentace *(prosím specifikujte):*

V dne.....

.....
podpis pacienta nebo žadatele

Žádost převzata dne /kým:

nahlížení výpis/opis kopie zdravotnické dokumentace
provedeno v rozsahu *(číslo chorobopisu, název dokumentu):*

bezplatně **za úhradu** nákladů spojených s jejich pořízením ve výšiKč

Datum předání:

.....
jmenovka a podpis pracovníka, který výpis, opis, kopie pořídil, předal

výběr vyznačte křížkem