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. - .....
Primariát: .....

evidenční číslo (žadatel nevyplňuje) : /

Část I.

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

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

Část II.

1. **Forma požadavku**		
A) ☐ Výpis	B) ☐ Kopie	C) ☐ Nahlédnutí do zdravotnické dokumentace

2. **Rozsah požadované zdravotnické dokumentace**:

Část III.

3. **Způsob převzetí výpisu či kopie zdravotnické dokumentace**	
A) ☐ Poštou doporučeně na dobírku	B) ☐ 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 každý příslušný primariát nemocnice zvlášť!

Pouze pro vnitřní potřebu[1] - <u>žadatel nevyplňuje</u>! :

Totožnost žadatele dle ověřil[2]: ……

(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 primariátu - primář/vedoucí lékař, datum, jmenovka, razítko oddělení a podpis)

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

Zdravotnickou dokumentaci předal/zaslal: ……

Nahlédnutí do zdravotnické dokumentace byl přítomen[3]: …….....
(jméno, funkce, podpis příslušného zaměstnance)

Žádost vyhodnocena jako neoprávněná ☐

Důvod ……..

1 Vyplňuje příslušný primariát.

2 Vyplňuje se pouze při osobním podání žádosti.

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