

Žádost o nahlédnutí / pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace
Zdravotnické záchranné služby Královéhradeckého kraje

(dle § 65 až 69 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách)

Pacient

Jméno a příjmení: datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Číslo OP/CP:

Telefonní číslo: e-mail:

Žadatel

Vyplňte, žádáte-li jako jiná oprávněná osoba než pacient (zákonný zástupce, osoba určená pacientem, pěstoun, pečující osoba, osoba blízká)

Jméno a příjmení: datum narození:

Vztah k pacientovi:

Číslo OP/CP:

Telefonní číslo: e-mail:

Z výjezdu ZZS KHK ze dne požaduji následující:

- | | |
|---|--|
| ☐ Nahlédnutí | ☐ Výpis / kopie |
| ☐ záznam o výjezdu | ☐ poslech / záznam tísňového volání |
| ☐ pitevní protokol | ☐ jiné: |

Potvrzuji, že jsem seznámen/a s cenou za pořízení výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace. Jsem-li osobou blízkou, беру на vědomí, že poskytovatel zdravotních služeb může v případě pochybností ode mě požadovat předložení čestného prohlášení, ve kterém uvedu své kontaktní údaje a průkaz totožnosti. Jsem-li pěstounem nebo jinou pečující osobou, doložím tuto skutečnost kopií příslušného rozhodnutí. Současně prohlašuji, že všechny skutečnosti na této žádosti jsem uvedl pravdivě.

V Hradci Králové dne

Podpis žadatele

(v případě žádosti poštou úředně ověřený)

Vyplní oprávněná osoba ZZS KHK

Nárok na zpřístupnění informací ze zdravotnické dokumentace formou nahlédnutí, pořízení výpisů nebo kopií a totožnost žadatele ověřil/a:

.....

podpis:.....

V Hradci Králové dne

Kopii, výpis pořídil: MUDr. Anatolij Truhlář, Ph.D., FERC, lékařský náměstek

V Hradci Králové dne

Byly předány/odeslány následující kopie, výpisy:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....