

## Žádost o nahlížení do zdravotnické dokumentace\*/pořízení jejího výpisu nebo kopie\* podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Já (jméno a příjmení): .....

- pacient  
 zákonný zástupce\*/opatrovník pacienta\*  
 pěstoun\*/jiná pečující osoba\*  
 osoba určená pacientem\*/zákonným zástupcem\* nebo opatrovníkem\*  
 osoba blízká (nutno vypsát i Čestné prohlášení osoby blízké na straně 2)

kontaktní adresa: .....

telefonický kontakt: ..... e-mail: .....

### žádám tímto

- o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace  
 o pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace v plném rozsahu (pořízení kopie nebo výpisu zdravotnické dokumentace je zpoplatněno dle platného ceníku nemocnice)

V případě požadavku o zhotovení kopie zdravotnické dokumentace v plném rozsahu budete kontaktován/a na Vámi výše uvedené telefonní číslo nebo e-mail, kdy Vám bude sdělena cena za pořízení kopie, případně se domluvíte na pořízení kopie pouze vybraných částí.

- o pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace pouze uvedených částí (pořízení kopie nebo výpisu zdravotnické dokumentace je zpoplatněno dle platného ceníku nemocnice)
- propouštěcí zpráva
  - operační protokol
  - jiné (uved'te): .....

o mně vedené

rodné číslo: .....

- z hospitalizace na oddělení (uved'te) .....
- z ambulance (uved'te) .....

vedené o pacientovi (jméno a příjmení): .....

rodné číslo: .....

- z hospitalizace na oddělení (uved'te) .....
- z ambulance (uved'te) .....

Čestně prohlašuji a svým podpisem stvrzuji, že všechny mnou shora uvedené údaje jsou pravdivé a v souladu s objektivní skutečností.

### Platba a vyzvednutí kopie / výpisu

#### Poplatek za pořízení kopie / výpisu uhradím:

- v pokladně nemocnice na pracovišti v Karviné / na sekretariátu ředitele na pracovišti v Orlové pokud je požadována kopie či výpis z tohoto pracoviště (podklady pro platbu obdržíte v místě vyzvednutí pořízené kopie
- převodem (úhradu provedete na základě faktury, která bude přiložena k požadované kopii / výpisu)

#### Předání kopie / výpisu:

- osobně (budete kontaktován/a ohledně termínu vyzvednutí)
- poštou (k částce za pořízenou kopii / výpis bude připočten i poplatek za využití služeb České pošty dle aktuálního ceníku)
- elektronicky zabezpečenou komunikací (je nutné uvést e-mail a telefonický kontakt, k požadované kopii / výpisu bude přiložena i faktura za pořízení kopie)

Podpis žadatele: ..... V Karviné\*/Orlové\* dne: .....

\*nehodící se škrtněte

## Čestné prohlášení osoby blízké podle § 41, odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Já (jméno a příjmení): .....

nar.: ..... číslo OP / u cizinců cestovního dokladu: .....

bytem: .....

čestně prohlašuji,

že jsem osobou blízkou pana/paní (jméno a příjmení) .....,

nar.: ..... a to ve vztahu: .....

V Karviné\* / Orlové\* dne .....

Podpis osoby blízké: .....

\*nehodící se škrtněte