

## ŽÁDOST A ZÁZNAM O POŘÍZENÍ KOPIE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

**Žadatel – osoba určená pacientem**

Jméno a příjmení, titul: .....

Rodné číslo: .....

Adresa bydliště: .....

Tel., fax, e-mail: .....

**Vztah k pacientovi: .....**

**Žádám o pořízení kopie zdravotnické dokumentace pacienta/pacientky**

**pana/paní: .....**

**Rodné číslo: .....**

z hospitalizace z období od ..... do ..... na .....  
oddělení Nemocnice PRIVAMED a.s.

**Jedná se mi o následující dokumenty :**

.....  
.....

z ambulantního ošetření z období .....  
z ..... ordinace Nemocnice PRIVAMED a.s.

**Jedná se mi o následující dokumenty:**

.....  
.....

jiné .....

*Prohlašuji, že uhradím náklady za pořízení kopií dle ceníku Nemocnice Privamed a.s.  
Za úkony je účtováno 720,- Kč + 4,- Kč za 1 stranu.*

*Datum: .....*

*Podpis žadatele: .....*

***Souhlasím, aby výše podepsaný žadatel mohl obdržet uvedené kopie z mojí zdravotnické dokumentace.***

***Datum: ..... Podpis: .....***