

# Žádost o pořízení výpisu ze zdravotnické dokumentace

(dle zákona č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

## ŽADATEL / OPRÁVNĚNÁ OSOBA

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Bydliště	
Číslo OP nebo pasu*	
Na základě plné moci ze dne*	

\* Vyplňte pouze v případě, že se jedná o oprávněné osoby

Žádá společnost \_\_\_\_\_ o výpis ze zdravotnické dokumentace u níže uvedeného pacienta:

## INFORMACE O PACIENTOVI

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Rodné číslo	

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis pacienta\*\*

\_\_\_\_\_  
Razítko a podpis pracovníka

Žadatel / oprávněná osoba svým podpisem stvrzuje, že dne \_\_\_\_\_ obdržel výpis ze zdravotní dokumentace výše uvedeného pacienta.

\*\* Po podpisu obou osob se žádost o výpis ze zdravotní dokumentace stává součástí zdravotní dokumentace pacienta. Pořízení výpisu ze zdravotní dokumentace se řídí platným ceníkem.