Lázně Slatinice
A.D. 1526

ŽÁDOST A ZÁZNAM O NAHLÉDNUTÍ, POŘÍZENÍ VÝPISŮ NEBO KOPIÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

(Zpracováno dle ust. § 65, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.)

1) **Vyplní žadatel:**

Já, níže podepsaný:

Jméno, příjmení: **Rodné číslo:**

Bydliště: **Kód ZP:**

Telefon, e-mail:

Žádám tímto o (zaškrtněte):

- ☐ nahlédnutí do zdravotnické dokumentace
- ☐ kopii ze zdravotnické dokumentace
- ☐ pořízení výpisu ze zdravotnické dokumentace
- ☐ žádám osobní vyzvednutí v rozsahu
  - veškeré zdravotnické dokumentace
  - ošetřovatelské zdravotnické dokumentace
  - lékařské zdravotnické dokumentace
  - těchto částí zdravotnické dokumentace:

Není-li žadatelem pacient:

Jméno, příjmení: Datum narození:

Bydliště: OP:

Žadatel čestně prohlašuje, že je …… (uveďte příbuzenský vztah, např. dítě, rodič, prarodič, vnuk/vnučka, sourozenec, manžel/ka, partner/ka) pacienta.

V Lázních Slatinice dne: …… ……

podpis pacienta/žadatele

2. **Vyplní pověřená osoba LS** (ověření práva na informace ze zdravotnické dokumentace)

Žadatel **je oprávněn** nahlédnout, pořizovat výpisy a kopie ze zdravotnické dokumentace z důvodu:

- ☐ žadatelem je pacient, o jehož zdravotní stav se jedná,
- ☐ je uveden pacientem v souhlasu s pobytem jako oprávněná osoba,
- ☐ jde o osobu blízkou, pacient zemřel a nevyslovil zákaz nahlížet do zdravotnické dokumentace,
- ☐ jde o osobu, stanovenou zákonem.

Žadatel **není oprávněn** nahlédnout, požadovat výpisy nebo kopie ze zdravotnické dokumentace z důvodu:

- ☐ není uveden v souhlasu s pobytem jako oprávněná osoba,
- ☐ jiný důvod:

V Lázních Slatinice dne: …… ……

jmenovka a podpis zdravotnického pracovníka

3. **Rozsah nahlédnutí, pořízení výpisů nebo kopií ze zdravotnické dokumentace**

Žadatel nahlížel do zdravotnické dokumentace v rozsahu:

☐ úplná dokumentace

☐ část dokumentace, a to ……

Žadatel žádal o pořízení výpisu nebo kopií:

☐ úplná dokumentace

☐ část dokumentace, a to: ……

počet jednostranných listů: A4 ….. A3….. počet oboustranných listů: A4….. A3…..

Záznam o předání výpisu nebo kopií pacientovi/žadateli:

Kopie (výpis) zdravotnické dokumentace předány osobně žadateli dne: ……

Svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené údaje odpovídají skutečnosti a že jsem kopii zdravotnické dokumentace osobně převzal v požadovaném rozsahu:

V Lázních Slatinice dne: ……

…….. ……

pacient/žadatel jmenovka a podpis zdravotnického pracovníka