

ŽÁDOST O NÁHLEDNUTÍ, POŘÍZENÍ VÝPISU, OPISU NEBO KOPIE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACE

Forma požadavku: ¹⁾

- nahlédnutí
- výpis
- opis
- kopie

Rozsah požadované zdravotnické dokumentace: ¹⁾

- kompletní
- část: _____
- období: _____
- jiný: _____

Způsob převzetí výpisu či kopie zdravotnické dokumentace: ¹⁾

- poštou doporučeně
- osobně

Identifikační údaje žadatele:

Jméno a příjmení, titul: _____

Kontaktní adresa (ulice, č.p., město, PSČ): _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Vztah k pacientovi:

- žádá sám pacient
- zákonný zástupce
- osoba určená pacientem či zákonným zástupcem
- osoba blízká, uveďte vztah: _____

Doklad, kterým žadatel dokládá vztah k pacientovi: _____

Identifikační údaje pacienta, o jehož dokumentaci je žádáno:

Jméno a příjmení pacienta, titul: _____

Datum narození: _____

³⁾ zaškrtněte požadované

⁴⁾ vyplňuje se pouze při osobním nahlédnutí/předání

Beru na vědomí, že vyhotovení kopie zdravotnické dokumentace je zpoplatněno, ceník je zveřejněn na www.celop.cz. V případě nahlížení do zdravotnické dokumentace je možné pořídit si kopie vlastními prostředky, což nepodléhá poplatku. Dle ust. § 66 odst. 1 písm. A) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, je zdravotnické zařízení povinno pořídit výpis či kopii zdravotnické dokumentace do 30 dnů od obdržení žádosti pacienta nebo jiné oprávněné osoby.

V _____ dne _____

Podpis žadatele: _____

Záznam o nahlédnutí, pořízení výpisu, opisu nebo kopie – žadatel nevyplňuje:

Jméno a příjmení, titul: ²⁾ _____

Průkaz totožnosti (pouze typ): _____

Datum: _____

Prohlašuji, že mi: ¹⁾

- bylo umožněno nahlédnout do zdravotnické dokumentace
- byly pořízeny výpisy zdravotnické dokumentace
- byly pořízeny opisy zdravotnické dokumentace
- byly pořízeny kopie zdravotnické dokumentace

Podpis osoby nahlížející do zdr. dokumentace, resp. osoby, již byly vydány výpisy, opisy či kopie: _____

Jméno, příjmení a funkce pověřeného pracovníka CELOP: _____

Záznam o předání zdravotnické dokumentace poštou – žadatel nevyplňuje:

Zdravotnickou dokumentaci zaslal: _____

Zdravotnická dokumentace byla žadateli zaslána dle jeho požadavku dne: _____

Žádost vyhodnocena jako neoprávněná z důvodu: _____

¹⁾ zaškrtněte požadované

²⁾ vyplňuje se pouze při osobním nahlédnutí/předání