

Žádost o pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace – lékař se souhlasem pacienta

Jméno a příjmení pacienta: datum nar.:

Bydliště:

Žádám o pořízení výpisu, opisu, fotokopie ze zdravotnické dokumentace, která je vedena o výše uvedené osobě, v oboru a je uložena na Krajském úřadě Královéhradeckého kraje, z důvodu zániku poskytovatele zdravotních služeb:

.....

Souhlasím s tím, že pořízení výpisu, opisu, fotokopie bude zpoplatněno dle Sazebníku úhrad za poskytování výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace.

Požaduji:

V dne

podpis:

(nově zvolený lékař pacienta)

Souhlas pacienta: Souhlasím s pořízením výpisu, opisu, fotokopie ze zdravotnické dokumentace, která je vedena o mé osobě, v oboru a je uložena na Krajském úřadě Královéhradeckého kraje, z důvodu zániku poskytovatele zdravotních služeb, a zajištění pokračování zdravotní péče o mou osobu.

V dne

podpis:

