

Žádost o předání zdravotnické dokumentace – pacient

Žádám o předání mé zdravotnické dokumentace, uložené na Krajském úřadě
Královéhradeckého kraje,

kteřá byla vedena **MUDr.**

ambulance (obor zdravotní péče):

v místě poskytování na adrese:

zdravotnickému zařízení, které jsem si nově zvolil(a):

poskytovatel zdravotních služeb: MUDr.

adresa místa poskytování zdravotních služeb:

.....

Žadatel:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Telefon (uvádějte vždy):

e-mail:

V dne

.....

podpis žadatele

