

1. Pacient

Titul, jméno a příjmení: Datum narození:

Trvalé bydliště / místo pobytu:

Pacient: je v péči nemocnice / není v péči nemocnice *)

Poznámka:

2. Vyplní žadatel (nebo zdravotnický pracovník, pokud pacient předloží /zašle vlastní žádost):

Titul, jméno a příjmení: Datum narození

trvalé bydliště / místo pobytu:

totožnost zjištěna z úředního průkazu: číslo:

vztah k pacientovi: pacient / oprávněná osoba *) (důvod oprávnění)

ověřil - identifikace: ověřil – podpis:

Žádám o:

a) **nahlédnutí do zdravotnické dokumentace** nebo jiných zápisů vztahujících se ke ANO – NE*)
zdravotnímu stavu pacienta

b) **pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů vztahujících se ke zdravotnímu stavu ANO – NE*)
pacienta**

Důvod podání žádosti:

Rozsah požadovaného nahlédnutí

Celá dokumentace / část dokumentace týkající se

..... *)

V dne:

podpis žadatele:

Poznámka: místo vyplnění je přiložena vlastní žádost předložená žadatelem ANO – NE*)

3. Záznam o podání žádosti

Žádost byla podána / doručena RN dne: Lhůta pro vyřízení je do:

Žádost byla podána osobně / poštou / faxem / jinak:

Žádost za RN přijal:

4. Záznam o žadateli:

A) Žadatel je oprávněn podat žádost z důvodu, že: *)

jde o samotného pacienta*)

jde o osobu určenou pacientem – viz záznam ve zdravotní dokumentaci ze dne *)

jde o osobu blízkou pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit oprávněné osoby *)

jde o zákonného zástupce / pěstouna pacienta (nezletilého, omezeného či zbaveného způsobilosti k právním úkonům *)

doložení souhlasu soudce dle ust. § 8 odst. 5 trestního řádu

jiné.....

a pacient nezakázal /neodvolal oprávnění této osoby nahlížet do ZD / pořizovat výpisy, opisy nebo kopie listin ze ZD

B) Žadatel není oprávněn nahlédnout do zdravotnické dokumentace / pořizovat výpisy, opisy nebo kopie dokumentů ze zdravotnické dokumentace. *)

Oddělení/pracoviště: Jméno a příjmení: Funkce:

V Rokycanech dne: Podpis:

5. Způsob vyřízení žádosti:

A) Nahlédnutí do zdravotnické dokumentace (jiných zápisech vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta):

Datum nahlédnutí do ZD:

Rozsah nahlédnutí do ZD (vymezení listin ze ZD, jejichž obsahem se oprávněná osoba seznámila):

Nahlédnutí do ZD byl přítomen zdravotnický pracovník:

jméno a příjmení: funkce:

V Rokycanech dne vhodin

Podpis nahlízející osoby: podpis zdravotnického pracovníka:

B) Pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů

Datum pořízení:

Rozsah pořízení:

výpisy – počet stran opisy – počet stran kopie – počet stran

Vymezení listin:

Výpisy / opisy / kopie pořídil zdravotnický pracovník:

jméno a příjmení: funkce:

Potvrzuji převzetí pořízených výpisů / opisů / kopií:

V Rokycanech dne vhodin

Podpis nahlízející osoby: podpis zdravotnického pracovníka:

Záznam o odeslání pořízených výpisů / opisů / kopií:

Pořízené výpisy / opisy / kopie byly odeslány žadateli doporučeně do vlastních rukou dne:

V Rokycanech dne podpis odesílajícího pracovníka:

6. Vyúčtování úhrady nákladů spojených s pořízením výpisů / opisů / kopií:

Datum vyúčtování:

Rozsah vyúčtování:

a) nezbytná administrativní činnost Kč

b) náklady s kopírováním (dle ceníku) Kč

c) poštovné (dle ceníku) Kč

celkem:Kč

Způsob úhrady: hotově při převzetí / bezhotovostně na základě vyúčtování*)

Vyúčtoval:

jméno a příjmení: funkce:

V Rokycanech:podpis účtujícího pracovníka: