**Žádost o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo**

**o pořízení výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace**

**(tato žádost se stává součástí zdravotnické dokumentace)**

**Žadatel/oprávněná osoba:**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………..…………………………..

Rodné číslo: ………………………………………………………………………………..…………………………..

Bydliště:

………………………………………………………………………………..…………………………..

Telefon: ………………………………………………………………………………..…………………………..

**Žadatel je** k pacientovi: *(vyhovující označte* ***x****)*

 zákonný zástupce opatrovník osoba blízká

 osoba, které pacient udělil souhlas ve zdravotnické dokumentaci

 osoba zmocněná na základě plné moci s úředně ověřeným podpisem pacienta

**Žádám o:** *(vyhovující označte* ***x****)*

 nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vedené o níže uvedeném pacientovi

 pořízení výpisu / kopie zdravotnické dokumentace níže uvedeného pacienta.

Rozsah nahlédnutí nebo pořízení výpisů nebo kopií:

………………………………………………………………………………..…………………………..

………………………………………………………………………………..…………………………..

**Pacient/ka:**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………..…………………………..Rodné číslo: ………………………………………………………………………………..…………………………..

Bydliště: ………..………………………………………………………………………………..…………………

**Prohlašuji**, že se zavazuji uhradit náklady za nahlédnutí nebo za pořízení výpisů nebo kopií

* A4 – jednostranná kopie černobílá 2,00 Kč/ks
* A4 – oboustranní kopie černobílá 4,00 Kč/ks
* 200 Kč za každých započatých 30 minut – náklady spojené s nahlížením nebo vyhledáním dokumentace – čas zaměstnance strávený při nahlížení do dokumentace nebo při vyhledávání a přípravě kopií nebo výpisu dokumentace
* náklady spojené s odesláním dle platného ceníku České pošty

**Lhůta k vyřízení žádosti:**

Jestliže si žadatel nepořídí výpis nebo kopii vlastními prostředky na místě, pořídí kopii zdravotnické dokumentace poskytovatel do 30 dnů od obdržení žádosti.

Žádost bude zaslána na adresu (bydliště) žadatele, jestliže chcete žádost poslat na jinou adresu, uveďte ji níže:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

V ……………………………………………… dne ……………………..

……………………………………………..

Podpis žadatele

(Nebude-li žádost učiněna při osobním kontaktu žadatele a pověřeného zaměstnance, je nutné žádost podepsat úředně ověřeným podpisem.)