



**Žádost/záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace / o pořízení výpisů nebo kopií  
zdravotnické dokumentace**

Já ..... narozen/a: .....

bytem: .....

telefon: ..... číslo občanského průkazu: .....

e-mail: .....

Žádám o:

- nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vedené o mé osobě
- pořízení zdravotnické dokumentace vedené o mé osobě
- nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vedené o tomto pacientu:
- pořízení zdravotnické dokumentace vedené o tomto pacientu:

.....  
jméno a příjmení pacienta, datum narození pacienta, vztah k žadateli

Požaduji zpřístupnit zdravotnickou dokumentaci vedenou na pracovišti (oddělení, datum):

.....  
V případě výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace žádám o:

- pořízení veškeré zdravotnické dokumentace
- pořízení těchto částí zdravotnické dokumentace:

.....  
Výpis nebo kopii zdravotnické dokumentace:

- převezmu osobně
- požaduji zaslat na výše uvedenou adresu

Zavazuji se uhradit náklady spojené s pořízením mnou vyžádaného výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace dle aktuálního ceníku placených služeb uvedených v Ceníku VN Brno a dále případné poštovné. Beru na vědomí, že kopie dokumentace budou vydány až po zaplacení uvedené částky.

V.....dne:.....

.....  
Podpis žadatele

Výše uvedený požadavek byl vyřízen dne .....

V rozsahu \*\* .....

Identifikace žadatele:

Jméno, příjmení..... datum narození.....

Číslo OP..... vztah k pacientovi .....

Podpis .....

Identifikace pověřeného zaměstnance:

Jméno, příjmení..... podpis.....

.....  
svůj požadavek označte x

\*podpis musí být úředně ověřen, je-li žádost zaslána poštou

\*\* uveďte název předaného dokumentu o počet stran/listů, ev. číslo chorobopisu