



## Žádost o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace

**Pan/paní:**

- 1) pacientem/ zákonným zástupcem pacienta \*) nebo
- 2) osobou určenou pacientem k nahlížení do zdravotnické dokumentace \*) nebo
- 3) osobou blízkou zemřelému \*) nebo
- 4) oprávněn k nahlížení do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta \*),  
dále jen „žadatel“

*\*hodící se označte*

**žádá Nemocnici Následné péče Moravská Třebová o nahlédnutí do  
zdravotnické dokumentace tohoto pacienta:**

Jméno .....

Příjmení .....

Datum narození .....

V Moravské Třebové dne .....Podpis žadatele.....

Totožnost žadatele ověřil pověřený pracovník oddělení LDN, nebo jiný pověřený  
pracovník Nemocnice následné péče Moravská Třebová

Dne .....Podpis pověřeného pracovníka.....