



## Žádost o pořízení kopií a výpisů ze zdravotnické dokumentace

Pan/paní:.....je

- 1) pacientem/ zákonným zástupcem pacienta \*) nebo
- 2) osobou blízkou \*)

žádá Nemocnici následné péče Moravská Třebová o pořízení kopií, výpisů a to

.....

**ze zdravotnické dokumentace tohoto pacienta:**

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Oddělení / ambulance .....

Časové období hospitalizace požadované dokumentace.....

**Pro převzetí dokumentace uveďte:**

Jméno, příjmení žadatele .....

Telefonické spojení, e- mail .....

Adresa bydliště.....

**Převzetí dokumentace:**

**Pro pořízení kopií a výpisů ze zdravotnické dokumentace na žádost zákonného zástupce či osoby blízké je nutno doložit příbuzenský vztah (OP, rodný list, oddací list, atd.)**

**1) osobně \*)**

**2) poštou (na dobírku) \*)**

V Moravské Třebové dne .....podpis žadatele.....

Totožnost žadatele ověřil pověřený pracovník Nemocnice následné péče Moravská Třebová

V moravské Třebové dne .....podpis pověřeného pracovníka.....