

Žádost o zhotovení kopie zdravotnické/obrazové dokumentace

Žadatel			
Jméno a příjmení:		Datum narození:	
Adresa:			
Email/datová schránka:		Telefonní číslo:	

Prosím o zhotovení kopie zdravotnické/obrazové dokumentace:

- shromážděné o mé osobě
 dítěte, jehož jsem zákonným zástupcem
 pacienta, který projevil souhlas s tímto pořízením v můj prospěch:

 jméno a příjmení

 datum narození

- zemřelého pacienta, který oprávněnou osobu neuvedl, ale ze zákona mám jako osoba blízká na informace nárok
 zemřelého pacienta, který vyslovil zákaz, ale ze zákona mám jako osoba blízká na informace nárok, a to v zájmu ochrany mého zdraví

Na pracovišti:

Identifikace zdrav./obrazové dokumentace:

V rozsahu (OD – DO poskytované péče):

Požadované dokumenty:

- si vyzvednu osobně zašlete doporučeně poštou

V Ostravě:

 datum podání

 podpis žadatele

 identifikace a podpis zaměstnance

Účtovací předpis (ceny dle aktuálního Ceníku FNO)						
Počet stran/datový nosič	cena* do 5 kopií	cena* do 30 kopií	cena* za každou kopii nad 30 stran	cena* za poštovné	cena* za balné	cena* celkem k úhradě

V Ostravě:

 datum převzetí

 podpis žadatele

 identifikace a podpis zaměstnance