

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 _____ razítko 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 _____ razítko a podpis zaměstnance _____

* včetně DPH v Kč

Katalog tiskopisů FNO - složka NOP, Kód MTZ: 3602378

Revize číslo: 06

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 _____ razítko 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 _____ razítko a podpis zaměstnance _____

* včetně DPH v Kč

Katalog tiskopisů FNO - složka NOP, Kód MTZ: 3602378

Revize číslo: 06