

# ŽÁDOST A ZÁZNAM O POŘÍZENÍ KOPIE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE, ZAPŮJČENÍ RTG DOKUMENTACE A POŘÍZENÍ CD NOSIČE

PACIENT/KA

Příjmení a jméno, titul: \_\_\_\_\_ RČ: \_\_\_\_\_

Kontakt (telefon, e-mail, adresa): \_\_\_\_\_

Souhlasím, aby níže uvedená osoba byla obeznámena s mým rodným číslem.

ŽADATEL – OSOBA URČENÁ PACIENTEM (vyplňte, pokud žádá jiná osoba než pacient sám)

Příjmení a jméno, titul: \_\_\_\_\_ datum narození: \_\_\_\_\_

Vztah k pacientovi: \_\_\_\_\_ Číslo občanského průkazu/pasu: \_\_\_\_\_

Kontakt (telefon, e-mail, adresa): \_\_\_\_\_

Žádám o

- pořízení kopie zdravotnické dokumentace
  - zapůjčení** RTG dokumentace/
  - pořízení** CD nosiče
- (v případě nedostatku místa použijte druhou stranu formuláře)

z hospitalizace – období (uved'te alespoň měsíc a rok), na klinice/oddělení, jedná se konkrétně o následující dokumenty (uved'te název, datum, příp. období od - do; např. výsledek CT vyšetření, leden 2004 nebo celý svazek, leden 2004):

z ambulantního ošetření – období (uved'te alespoň měsíc a rok), na klinice/oddělení, jedná se mi konkrétně o následující dokumenty (uved'te název, datum, příp. období od – do; např. výsledek CT vyšetření, leden 2004 nebo celý svazek, leden 2004):

jiné:

Prohlašuji, že se zavazuji uhradit náklady za pořízení požadovaných kopií dle ceníku FTNsP.

Beru na vědomí, že kopírování bude zahájeno až po zaplacení.

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis pacienta: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis žadatele (určené osoby):  
(pokud nežádá sám pacient)

## VYPLNÍ ZAMĚSTNANEC FTNsP

Souhlas pacienta/ky s pořizováním kopií zdravotnické/RTG dokumentace/CD nosiče výše uvedenou osobou byl ověřen kým: \_\_\_\_\_

jak:  dle souhlasu pacienta s poskytováním informací o zdravotním stavu

jinak \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

## KOPIE POŘÍDIL:

Příjmení a jméno, titul: \_\_\_\_\_

Byly předány/odeslány následující kopie:

NÁZEV

POČET STRAN/SNÍMKŮ/CD NOSIČŮ

NÁZEV	POČET STRAN/SNÍMKŮ/CD NOSIČŮ

Datum předání: \_\_\_\_\_

Předávající: \_\_\_\_\_ Přebírající: \_\_\_\_\_

příjmení, jméno, podpis

(pacienta nebo žadatele)  
příjmení, jméno, podpis