

Žádost o pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace

(dle zákona č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

Žadatel / oprávněná osoba:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Číslo OP (popř. cest. pasu):

Na základě plné moci ze dne:
(číslo OP, popř. cest. pasu, a plná moc se vyplní, pouze v případě, kdy se nejedná o žádost samotného pacienta)

žádá pobočku společnosti MOJE AMBULANCE a.s.

o pořízení VÝPISU zdravotnické dokumentace pacienta

KOPIE

Jméno, příjmení:

Datum narození:

V dne

.....
podpis žadatele

.....
Jméno a podpis pracovníka
MOJE AMBULANCE a.s., který výpis
nebo kopii provedl

Žadatel/oprávněná osoba svými podpisem stvrzuje, že dne obdržel výpis/kopii zdravotnické dokumentace.

.....
Po podpisu obou osob se žádost o pořízení výpisu, opisu, kopie do zdravotnické dokumentace stává součástí zdravotnické dokumentace pacienta.

Pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace se řídí platným ceníkem.