

## ŽÁDOST A ZÁZNAM O POŘÍZENÍ VÝPISŮ, OPISŮ NEBO KOPIÍ ZE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

Jméno, přímení, datum narození pacienta:

..... telefon: .....

Na základě žádosti žadatele ze dne: ..... byl/y poskytnut/y:

**pacientovi** (výše uvedený)  **oprávněné osobě na základě zákona**

.....  
jméno, příjmení, datum narození nebo číslo služebního průkazu

Z titulu: .....  
(př. soudní znalec, revizní lékař)

Přiložena kopie oprávnění: .....  
(př. opatření soudu, usnesení)

**osobě určené pacientem**  **osobě blízké** (v odůvodněných případech):

Jméno, příjmení, datum narození: .....

Bydliště: .....

Vztah k pacientovi: .....  
(př. zákonný zástupce, opatrovník, manžel/ka, dcera, syn, sourozenec, prarodič, vnuk/vnučka, registrovaný partner, druh/družka)

Totožnost zjištěna z: .....  
(př. OP, rodný list, oddací list, žadatele znám)

**lékaři pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče (přiložit žádost o poskytnutí informací, kopii o registraci pacienta)**

**výpis/y**  **opis/y**  **kopie** ze zdravotnické dokumentace **v rozsahu:** (př. číslo chorobopisu, amb. karta)

celé zdravotnické dokumentace

části zdravotnické dokumentace od strany č.: ..... do strany č.: .....

pouze těchto dokumentů: .....

jiné vymezení rozsahu: .....

Výpisy, opisy nebo kopie byly pořízeny **za účelem:** .....  
(př. zpracování znaleckého posudku)

Výpisy, opisy nebo kopie byly pořízeny:

**bezplatně** (pro osoby uvedené v §65, odst. 2 Zákona 372/2011Sb. o zdravotních službách, tj. zejména osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, a to pouze v rozsahu nezbytném pro splnění účelu nahlížení – příklad soudní znalci, správní orgány, zdravotní pojišťovny, revizní lékaři, ombudsmeni, apod.)

**za úhradu** nákladů spojených s jejich pořízením ve výši: .....Kč, zaplacených

žadatelem v den podpisu tohoto záznamu/dne: ...../jiné určení splatnosti: .....

Na vědomí (jmenovka a podpis):  lékařský ředitel  ved. lékařský pracovník: .....

Datum pořízení výpisů, opisů nebo kopií: .....

.....  
Podpis žadatele

.....  
Jmenovka a podpis zdravotnického pracovníka,  
který výpisy, opisy nebo kopie pořídil