

Žádost o zhotovení kopie zdravotnické/obrazové dokumentace

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| Žadatel: | |
| Jméno a příjmení: | |
| Adresa: | |
| Datum narození: | 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:

Účel:

Požadované dokumenty si prosím vyzvedněte dne:

V Ostravě
 datum podání podpis žadatele razítko a podpis zaměstnance

Účtovací předpis (ceny dle aktuálního Ceníku FNO):

| Počet stran/datový nosič | cena* za stranu | cena* celkem za pořízení kopií | cena* za přípravu zdrav. dokumentace před předáním žadateli | cena* celkem k úhradě |
|--------------------------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|
| | | | | |

V Ostravě
 datum převzetí podpis žadatele razítko a podpis zaměstnance

Žádost o zhotovení kopie zdravotnické/obrazové dokumentace

| | |
|--------------------------|-------------------------|
| Žadatel: | |
| Jméno a příjmení: | |
| Adresa: | |
| Datum narození: | 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:

Účel:

Požadované dokumenty si prosím vyzvedněte dne:

V Ostravě
 datum podání podpis žadatele razítko a podpis zaměstnance

Účtovací předpis (ceny dle aktuálního Ceníku FNO):

| Počet stran/datový nosič | cena* za stranu | cena* celkem za pořízení kopií | cena* za přípravu zdrav. dokumentace před předáním žadateli | cena* celkem k úhradě |
|--------------------------|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|
| | | | | |

V Ostravě
 datum převzetí podpis žadatele razítko a podpis zaměstnance