|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žádost a záznam o nahlížení do zdravotnické dokumentace,** **o pořízení výpisu, nebo kopií zdravotnické dokumentace**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení pacienta: ………………………………………………………………………………………………………Rodné číslo/datum narození: …………………………………………………………………………………………………..Adresa: …………………………………………………………………………………………………………………………………….Kontaktní e-mail, telefon: ………………………………………………………………………………………………………... |

*Vyplňuje osoba odlišná od pacienta*

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení žadatele: ……………………………………………………………………………………………………….Rodné číslo/datum narození: …………………………………………………………………………………………………...Adresa: …………………………………………………………………………………………………………………………………….Vztah k pacientovi: ……………………………………………………………………………………………………………………*nutné doložit doklad prokazující vztah k pacientovi, příp. plnou moc či prohlášení osoby blízké*Kontaktní e-mail, telefon: ………………………………………………………………………………………………..………. |

|  |
| --- |
| Účel nahlédnutí, pořízení výpisů, nebo kopií: ………………………………………………………………………….Požaduji: /*zaškrtněte požadované/** nahlížení
* pořízení kopií
* pořízení výpisu
* snímky ze zobrazovacích metod (RTG, MRI, CT apod.) pořízené na CD nosiči
 |

|  |
| --- |
| Požadovaný rozsah zdravotnické dokumentace (uveďte např. kompletní nebo část, období, oddělení, operační protokol, pitevní protokol, ad.)………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

*Beru na vědomí, že vyhotovení kopie zdravotnické dokumentace je zpoplatněno, ceník je zveřejněný na* [*www.homolka.cz*](http://www.homolka.cz)*. V případě nahlížení do zdravotnické dokumentace je možné pořídit si kopie vlastními prostředky, což nepodléhá poplatku. Dle ust. § 66 odst. 1 písm. a) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozd. předpisů, je zdravotnické zařízení povinno pořídit výpis či kopii zdravotnické dokumentace do 30 dnů od obdržení žádosti pacienta nebo jiné oprávněné osoby.*V …………………………… dne …………………………….  ………….………………………………………. Podpis žadatele *Vyplňuje NNH*Záznam o nahlížení, pořízení výpisu, kopií:Jméno a příjmení: …………………………………..……………………………….…………Průkaz totožnosti: ……………………………………..………………………………..……..Datum: ………...…………………………………………………………………..……..…………Prohlašuji, že mi bylo umožněno nahlédnout do zdravotnické dokumentace\** *byly pořízeny výpisy*\**, opisy*\**, kopie*\* *zdravotnické dokumentace*

\* *nehodící se škrtněte*……………………………………………………………………….. …………………………………………………………………….Podpis osoby nahlížející do zdr. dokumentace, resp. Podpis pověřeného zaměstnance NNH  osoby, jíž byly vydány výpisy, opisy či kopieJméno, příjmení a titul zaměstnance Nemocnice Na Homolce: ……………….…………..…………………………….……… |