|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 mibylo 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 kopie  Jméno, příjmení a titul zaměstnance Nemocnice Na Homolce: ……………….…………..…………………………….……… |