



**Žádost 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 (uvedte např. kompletní nebo část, období, oddělení, operační protokol, pitevni 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



**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.  
osoby, již byly vydány výpisy, opisy či kopie

.....  
Podpis pověřeného zaměstnance NNH

Jméno, příjmení a titul zaměstnance Nemocnice Na Homolce: .....