|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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)*. Od poplatku je v souladu s čl. 15 ve spojení s čl. 12 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, GDPR) oproštěn žadatel, jež požaduje první kopii své vlastní zdravotnické dokumentace. 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 pozdějších předpisů, je poskytovatel zdravotních služeb povinen 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 mibylo umožněno nahlédnout do zdravotnické dokumentace\*  * *byly pořízeny výpisy*\**, opisy*\**, kopie*\* *zdravotnické dokumentace*   \* *nehodící se škrtněte*   |  |  | | --- | --- | | ……………………………………………………………………………. | …………………………………………………………………………….. | | Podpis osoby nahlížející do zdravotnické dokumentace, resp. osoby, jíž byly vydány výpisy, opisy či kopie | Podpis pověřeného zaměstnance Nemocnice Na Homolce | |