

 ŽÁDOST O NAHLÉDNUTÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE (ZD), POŘÍZENÍ VÝPISŮ, KOPIÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE				
Žadatel	Jméno, příjmení		Narozen/a	Adresa bydliště
	Ověření totožnosti žadatele:		Doklad, číslo:	
	Telefon	+420	e-mail	
Žádost	<input type="radio"/> nahlédnutí do ZD <input type="radio"/> pořízení kopií ZD <input type="radio"/> pořízení výpisu, opisu ZD <input type="radio"/> uložení RTG na CD		<input type="radio"/> vedené o mé osobě <input type="radio"/> vedené o pacientovi (viz níže)	
Pacient	Jméno a příjmení			Narozen/a
Rozsah zdravotnické dokumentace			Způsob předání zdravotnické dokumentace	
Typ záznamu (ambulantní, hospitalizační zpráva apod.), časové vymezení:			<input type="radio"/> osobní vyzvednutí <input type="radio"/> poštou (doporučeně s dodejkou po uhrazení faktury) <input type="radio"/> jiný (datová schránka) – uveďte:	
Zavazuji se uhradit náklady spojené s pořízením vyžádané dokumentace dle aktuálního ceníku placených služeb Kroměřížské nemocnice a.s., včetně případného poštovního.				
V Kroměříži, dne:			Podpis žadatele:	

ZD byla žadateli:	Přítomen nahlížení/ zaslal/předal: (podpis, jmenovka)	Převzal/nahlížel (podpis):
<input type="radio"/> zpřístupněna k nahlížení <input type="radio"/> zaslána (poštou, DS) <input type="radio"/> předána osobně	Dne:	
Poznámka:		