

	ŽÁDOST O NAHLÉDNUTÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE (ZD), POŘÍZENÍ VÝPISŮ, KOPIÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE		02-F-01-2020-056, verze č. 02	
	Žadatel	Jméno, příjmení	Narozen/a	Adresa bydliště
Ověření totožnosti žadatele:		Doklad, číslo:		
Telefon		+420	e-mail/ID datové schránky	
Žádost	<input type="radio"/> nahlédnutí do ZD <input type="radio"/> pořízení kopií, opisu, výpisu ZD <input type="radio"/> uložení ZD/snímků na DVD/USB <input type="radio"/> vyplnění tiskopisu pro pojišťovnu <input type="radio"/> odborné vyjádření		<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	
Oddělení:			<input type="radio"/> osobní vyzvednutí ¹	
Konkrétní žádost			<input type="radio"/> poštou (doporučeně s dodejkou po uhrazení faktury)	
			<input type="radio"/> datová schránka	
			<input type="radio"/> email – žadatel se vzdává/bere na vědomí, že při tomto zaslání nejsou data šifrována a chráněna	
Zavazuji se uhradit náklady spojené s pořízením vyžádané dokumentace dle aktuálního ceníku placených služeb Kroměřížské nemocnice a.s., včetně případného poštovného.				
V Kroměříži, dne:			Podpis žadatele:	

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

¹ Žadatel bere na vědomí, že v případě, že si připravenou ZD nevyzvedne ani do 30 dnů od avíza připravenosti ZD k vyzvednutí, bude ZD bez dalšího skartována – žadatel nemá v takovém případě právo na vrácení případně uhrazených nákladů na pořízení ZD.