**Žádost a záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace,**

**pořízení výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace**

(tento formulář se stává součásti zdravotnické dokumentace)

Dokumentace pacienta:

jméno a příjmení: ………………………………………………………………………….

datum narození: …………………… kontakt ……………………………………….

bydliště: …………………………………………………………………………

Oprávněná osoba – žadatel: (vyplňte pokud žádá jiná osoba než pacient sám)

jméno a příjmení: ………………………………………………………………................

datum narození: …………………..... vztah k pacientovi …………………................

bydliště (u zaměstnance PN pracoviště): ………………………………………………………………

kontakt: …………………….

* Dne …………. bylo umožněno oprávněné osobě – žadateli **nahlédnutí do zdravotnické dokumentace** vedené o výše uvedeném pacientovi.
* Na žádost oprávněné osoby – žadatele byly dne ………….. **pořízeny výpisy nebo kopie** zdravotnické dokumentace výše uvedeného pacienta.
* Na žádost oprávněné osoby – zaměstnance PN **zapůjčení zdravotnické dokumentace** výše uvedeného pacienta.

Účel nahlédnutí, pořízení výpisů, kopií nebo zapůjčení zdravotnické dokumentace:

…………………………………………………………………………………………………………..

Rozsah nahlédnutí nebo pořízení výpisů nebo kopií:

……………………………………………………………………………………………………………

V …………………… dne ………………

………………………………………………..

podpis žadatele

Nahlížení byl přítomen:

……………………………………………….

jméno a příjmení, podpis pracovníka a datum

Zapůjčení, výpis nebo kopie zdravotnické dokumentace pořídil - poskytl:

jméno příjmení a titul: …………………………………………………………………………………

byly předány / odeslány následující výpisy / kopie

název: ……………………………………………. počet stran: ………………………………..

datum předání: …………………………………..

předávající: přebírající:

……………………………………………………. ………………………………………………

jméno, příjmení a podpis jméno, příjmení a podpis

Dokumentace vrácena dne:

přebírající:

……………………………………………………

jméno, příjmení a podpis