



ŽÁDOST O NAHLÍŽENÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE/ POŘÍZENÍ KOPIE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

PACIENT/KA

Příjmení a jméno, titul:	
Rodné číslo:	
Číslo OP/pasu: (vyplňte, žádá-li pacient osobně)	
Kontakt (telefon, email, adresa): (vyplňte, je-li žadatelem pacient sám)	

ŽADATEL – OSOBA URČENÁ PACIENTEM (vyplňte, pokud žádá jiná osoba než pacient sám)

Příjmení, jméno, titul:	
Datum narození:	
Vztah k pacientovi: (zákonný zástupce, opatrovník, zástup na základě plné moci)*	
Číslo OP/pasu: (vyplňte, žádá-li žadatel osobně)	
Kontakt (telefon, email, adresa):	

* oprávnění žadatele nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta musí být doloženo originálem či ověřenou kopií příslušného dokladu (např. rozhodnutí o opatrovnictví, plná moc), není-li již součástí zdravotnické dokumentace

☐ Žádám o nahlížení do zdravotnické dokumentace z léčení v období (uveďte alespoň měsíc a rok):

☐ Žádám o pořízení kopie zdravotnické dokumentace z léčení v období (uveďte alespoň měsíc a rok); konkrétně žádám o pořízení kopie těchto dokumentů:

☐ Žádám o zaslání pořízených kopií zdravotnické dokumentace poštou (doporučeně s dodáním do vlastních rukou výhradně jen adresáta), a jsem srozuměn/a s riziky spojenými s případnou ztrátou zásilky ze strany poskytovatele poštovních služeb.

Zavazuji se uhradit náklady za pořízení požadovaných kopií dle ceníku SLL JL uvedeného na webových stránkách. Platbu je možné provést bezhotovostně na č. účtu 306322862/0300 Československá obchodní banka, a. s. či v hotovosti či platební kartou na pokladně Příjemci kanceláře.

Beru na vědomí, že kopírování bude zahájeno až po zaplacení. Částka činí

podpis pacienta / žadatele, datum (v případě jiné než osobní žádosti je nutný úředně ověřený podpis)

Osobní údaje, které jste nám poskytli, zpracováváme v souladu s nařízením o ochraně osobních údajů („GDPR“) a prováděcí legislativou. Všeobecné informace o zpracování osobních údajů v SLL Janské Lázně, včetně uvedení Vašich práv, jsou k dispozici na www.janskelazne.com.