

Žádost o pořízení výpisu/ kopie ze zdravotnické dokumentace

(dle zákona č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

Žadatel / oprávněná osoba:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Číslo OP (popř. cest. pasu):

Na základě plné moci ze dne: žádá společnost nemocnice sv.Kříže Žižkov, s.r.o.

o pořízení VÝPISU ze zdravotnické dokumentace pacienta

KOPIE ze zdravotnické dokumentace pacienta

Jméno, příjmení pacienta:

Datum narození:

V dne

.....

podpis žadatele

Jméno a podpis pracovníka NSKZ, výpis nebo kopii provedl

Po podpisu obou osob se žádost o pořízení výpisu, opisu zdravotnické dokumentace stává součástí zdravotnické dokumentace pacienta.

Pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace nebo kopie zdravotnické dokumentace se řídí platným ceníkem.

Nemocnice sv. Kříže Žižkov, s. r. o. se sídlem Kubelíkova 1250/16, Žižkov, 130 00 Praha 3,

zapsána v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze v oddíle C 12948

IČO 47124733 **T** +420 221 012 211 **E** info@nskz.cz **W** www.nskz.cz