



Žádost o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, o pořízení výpisů, opisů, kopií ze zdravotnické dokumentace – zemřelý pacient

Oddělení /
pracoviště:

číslo formuláře
F – Ž
006-B

1. Pacient

Titul, jméno a příjmení: Datum narození:
Trvalé bydliště / místo pobytu:
datum úmrtí: místo úmrtí:
Poznámka:

2. Vyplní žadatel (nebo zdravotnický pracovník, pokud pacient předloží /zašle vlastní žádost):

Titul, jméno a příjmení: Datum narození:
trvalé bydliště / místo pobytu:
totožnost zjištěna z úředního průkazu: číslo:
vztah k pacientovi: (důvod oprávnění)
ověřil - identifikace: ověřil – podpis:

Žádám o:

- a) poskytnutí informací o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, příčinách úmrtí a výsledku pitvy, ANO – NE*)
byla-li provedena;
- b) nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu zemřelého pacienta; ANO – NE*)
- c) pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů ze zdravotnické dokumentace nebo z jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu zemřelého pacienta ANO – NE*)

Důvod podání žádosti:

Rozsah požadovaného nahlédnutí / pořízení výpisů, opisů a kopií

Celá dokumentace / část dokumentace týkající se*)
.....*)

V dne:

podpis žadatele:

Poznámka: místo vyplnění je přiložena vlastní žádost předložená žadatelem ANO – NE*)

3. Záznam o podání žádosti

Žádost byla podána / doručena RN dne: Lhůta pro vyřízení je do:

Žádost byla podána osobně / poštou / faxem / jinak*):

Žádost za RN přijal:

4. Záznam o žadateli:

A) Žadatel je oprávněn podat žádost z důvodu, že: *

- jde o osobu blízkou zemřelému pacientovi (neurčil za svého života jinak);*)
- jde o oprávněnou osobu určenou zemřelým pacientem; *)
- jde o zákonného zástupce - pěstouna *) / osobu určenou zákonným zástupcem – pěstounem *) zemřelého pacienta *)
- jde o osobu blízkou zemřelého pacienta v případě, že je to v zájmu ochrany jeho zdraví nebo ochrany zdraví dalších osob *)

B) Žadatel není oprávněn nahlédnout do zdravotnické dokumentace / pořizovat výpisy, opisy nebo kopie dokumentů ze zdravotnické dokumentace. *

Oddělení/pracoviště: Jméno a příjmení: Funkce:

V Rokycanech dne: Podpis:

5. Způsob vyřízení žádosti:

A) **Poskytnutí informací o zdravotním stavu zemřelého pacienta v rozsahu:**

Informace poskytl:

Titul, jméno a příjmení: funkce:

V Rokycanech dne v hodin

B) **Nahlédnutí do zdravotnické dokumentace** (v jiných zápisech vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta):

Datum nahlédnutí do ZD:

Rozsah nahlédnutí do ZD (vymezení listin ze ZD, jejichž obsahem se oprávněná osoba seznámila):

Nahlédnutí do ZD byl přítomen zdravotnický pracovník:

Titul, jméno a příjmení: funkce:

V Rokycanech dne v hodin

Podpis nahlízející osoby: podpis zdravotnického pracovníka:

C) **Pořízení výpisů, opisů nebo kopií dokumentů**

ze zdravotnické dokumentace (z jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta):

Datum pořízení:

Rozsah pořízení:

výpisy – počet stran opisy – počet stran kopie – počet stran

Vymezení listin:

Výpisy / opisy / kopie pořídil zdravotnický pracovník:

jméno a příjmení: funkce:

Potvrzuji převzetí pořízených výpisů / opisů / kopií:

V Rokycanech dne v hodin

Podpis nahlízející osoby: podpis zdravotnického pracovníka:

Záznam o odeslání pořízených výpisů / opisů / kopií:

Pořízené výpisy / opisy / kopie byly odeslány žadateli doporučeně do vlastních rukou dne:

V Rokycanech dne podpis odesílajícího pracovníka:

6. Vyúčtování úhrady nákladů spojených s pořízením výpisů / opisů / kopií:

Datum vyúčtování:

Rozsah vyúčtování:

a) náklady s kopírováním (dle ceníku)

Kč

b) poštovné (dle ceníku)

Kč

celkem:

Kč

Způsob úhrady: hotově při převzetí / bezhotovostně na základě vyúčtování*)

Vyúčtoval:

jméno a příjmení: funkce:

V Rokycanech: podpis účtujícího pracovníka:

Legenda: *) nehodící se škrtněte, vybranou dle možnosti doplňte