

1. Pacient

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Zdravotní služba poskytnuta na oddělení/ambulanci:

Datum poskytování zdravotních služeb:

2. Žadatel**a) jsem (označte):** pacient - zákonný zástupce - opatrovník - osoby **určená** pacientem (bod b) - pěstoun nebo jiná pečující osoba - osoba blízká zemřelému pacientovi – komerční pojišťovna**b) pokud jste osobou určenou pacientem, tuto skutečnost dokládáte (označte):**

plnou mocí – pacient mě uvedl v příslušné dokumentaci jako osobu oprávněnou k poskytování informací

c) pokud jste opatrovník/pěstoun, dokládáte tuto skutečnost rozhodnutím ze dne:.....**d) pokud jste osobou blízkou zemřelému pacientovi, jste ve vztahu k zemřelému (uvedte, např. manželka, sestra, aj.):.....****e) komerční pojišťovna – doložila – nedoložila* kopii souhlasu****e) identifikace žadatele (vyplňte, pokud nejste pacient):**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Číslo OP:

Telefon:

E-mail:

f) žádám o pořízení (označte): celé zdravotnické dokumentace – části zdravotnické dokumentace, týkající se:.....**g) Prohlašuji, že výpis/kopii zdravotnické dokumentace si vyzvednu osobně na sekretariátu společnosti Nemocnice AGEL Jeseník a.s. na základě obdržené výzvy.****h) Zavazuji se uhradit náklady spojené s pořízením výpisu/kopie zdravotnické dokumentace dle platného ceníku společnosti Nemocnice AGEL Jeseník a.s. na základě faktury – daňového dokladu vystaveném Jesenickou nemocnicí a.s.**

V..... Dne.....

.....
podpis žadatele (pokud zasláno poštou úředně ověřený)**Vyplňuje příslušný pracovník Nemocnice AGEL Jeseník a.s.:**

Žádost obdržena dne: _____

Žádost převzal: _____

Žadatel je oprávněnou osobou: ANO – NE

Žádost splňuje náležitosti: ANO – NE

Žadatel informován o možnosti vyzvednutí dne:.....

Žadateli předána faktura č.:..... ve výši:.....Kč

Žadatel převzal výpis/kopii ZD dne:.....

Předal (podpis předávajícího):.....

Převzal (podpis žadatele):.....