

Záznam o poskytnutí informací ze zdravotnické dokumentace

I. ŽÁDOST

Žadatel

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Bydliště nebo jiný kontakt:

Příbuzenský vztah, jiný poměr k osobě pacienta* :

tel. / mobil: e-mail:.....

Souhlasím s využíváním telefonních SMS zpráv, případně zpráv zaslaných e-mailem k vzájemné komunikaci (objednávání, změny termínů apod.).

Požadované informace se týkají pacienta* : (jméno, příjmení, datum narození, bydliště)

.....

Rozsah požadovaných informací:

Forma požadovaných informací: nahlédnutí do ZD, kopie ZD, výpis ZD, potvrzení, CD**

Účel poskytnutí informací:

Potvrzuji, že jsem byl seznámen s termínem poskytnutí informací a s cenou dle platného ceníku přímých úhrad Nemocnice Blansko, kterou za tuto službu uhradím v pokladně Nemocnice Blansko, a to před poskytnutím informací.

V Blansku dne:

podpis žadatele

Vyplní zdravotnický pracovník

Pracoviště:

Předpokládaný termín zhotovení:

Ověření totožnosti žadatele: ANO NE Č. průkazu totožnosti:.....

.....
Zdravotnický pracovník

Podpis, razítko

* Nevyplňuje se, pokud se jedná o informace o vlastním zdravotním stavu.

** Nehodící se škrkněte.

II. POTVRZENÍ O POSKYTNUTÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

Já, výše uvedený žadatel, potvrzuji, že mi dnešního dne byly poskytnuty informace ze zdravotnické dokumentace dle mé žádosti v tomto rozsahu:

Název originálu a datum jeho provedení forma (nahlédnutí, kopie, výpis, potvrzení, CD aj.)

Cena za poskytnuté informace:

V Blansku dne:

.....
podpis žadatele

Pracoviště (otisk razítka):

Jméno, příjmení, titul lékaře, který informace poskytl:

.....

Rozsah poskytnutých informací a osob k tomu zmocněných pacientem souhlasí a byl mnou ověřen ze zdravotnické dokumentace pacienta.

Potvrzuji, že poskytnuté informace neobsahují osobní údaje třetích osob ani rodné číslo pacienta, pokud je osoba žadatele odlišná od osoby pacienta.

V Blansku dne:

.....
podpis lékaře

Originál tohoto záznamu založen do ZD pacienta:

Kopie tohoto záznamu evidována primářem (vedoucím lékařem) oddělení.