

**Žádám o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pacienta (pacientky)**

Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

Trvalé bydliště: .....

Hospitalizace v Nemocnici Tišnov, p.o. v .....

Specifikace rozsahu: (souhrn, pouze laboratorní výsledky, diagnostická vyšetření, terapie... )  
.....  
.....  
.....**Žadatel (v případě, že nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nepožaduje sám pacient (pacientka), ale osoba oprávněná pacientem (pacientkou) k nahlížení do zdravotnické dokumentace a to v rozsahu určeném pacientem (pacientkou))**

Jméno a příjmení žadatele: .....

Adresa: .....

Rodné číslo, případně rok narození: .....

Příbuzenský stav: .....

Podpis žadatele: .....

**Prohlášení pacienta:**

Souhlasím, aby Výše uvedený žadatel nahlédl do ZD vedené o mé osobě a to tak, aby během nahlížení do ZD nebylo zpřístupněno moje rodné číslo a aby během nahlížení nebyly zveřejněny informace o třetí osobě.

V Tišnově dne: ..... Pacient:.....

Svěděk:.....

Svědkiem podpisu pacienta je buď zdravotnický pracovník (ošetřující lékař primář oddělení nebo NLPP) nebo se jedná o notářsky ověřený podpis.