

**Žádám o výpis ze 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 výpis ze 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 uvedenému žadateli byl proveden výpis nebo kopie ze zdravotnické dokumentace vedené o mé osobě a to tak, aby během výpisu nebo pořízení kopie nebylo zpřístupněno moje rodné číslo a aby nebyly zveřejněny informace o třetí osobě.

V Tišnově dne: ..... Pacient: .....

Svědék: .....

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