



FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE

IČ: 00064203

Náměstek pro léčebně preventivní péči

Tel.: 224 431 011, Fax: 224 431 023, www.fnmotol.cz

Protokol o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo o pořízení výpisů nebo kopií

Požadovaná zdravotnická dokumentace pacienta:

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Z pracoviště:

Ze dne/období:

Rozsah požadované zdravotnické dokumentace:

Účel: nahlédnutí - pořízení výpisů - opisů - kopií:

Identifikace osoby žádající nahlížení nebo pořízení výpisů nebo kopií, nejedná-li se o pacienta žádajícího vlastní dokumentaci:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

tel:

Vztah k pacientovi:

Kontaktní adresa (v případě žádosti o zaslání ZD):

Pořízení kopií je zpoplatněno. Zavazuji se uhradit celkovou částku za pořízení kopií zdravotnické dokumentace, o které žádám.

Podpis osoby nahlízející:

Vyplní pověřený zaměstnanec FN Motol

Předpokládaná cena.....Kč

Uhrazená záloha.....Kč

Ověření žádající osoby dle dokladu totožnosti:.....
(číslo občanského průkazu nebo cestovního pasu)

Má osoba uveden v dokumentaci zákaz k nahlížení: ANO - NE* (* Nehodící se škrtněte)

V Praze dne:

Identifikace a podpis pověřeného zaměstnance: