

**Žádost o nahlížení do zdravotnické a sociální dokumentace, pořízení výpisu nebo kopií**

Jméno a příjmení, titul žadatele/ky: .....

datum narození, .....

bytem: .....

telefon: .....; e-mail: .....

**Žádám o nahlížení do:**

zdravotnické dokumentace       pořídím si výpis       žádám o kopii

sociální dokumentace       pořídím si výpis       žádám o kopii

Klienta/ky....., nar. ....

bytem ....., PSČ .....

**Vztah ke klientovi, o jehož údaje je žádáno:**

- Žádá sám/a pacient/ka  
 Zákonný zástupce nebo opatrovník  
 Osoba určená pacientem, zákonným zástupcem či na základu souhlasu pacienta/ky  
 Osoba blízká (uved'te vztah): .....

*(Vztah ke klientovi doložte potřebnými doklady např. rodný list, oddací list, souhlas pacienta, čestné prohlášení osoby blízké)*

**Požadovaná zdravotnická dokumentace (dále jen ZD):**

Za období od – do: .....

V rozsahu .....

**Důvod požadavku:** (uved'te): .....

**Způsob převzetí výpisu či kopie dokumentace:** .....



**Domov RAKOVICE, Domov se zvláštním režimem  
Rakovice 32, 398 04 Čimelice**

---

Zavazuji se uhradit náklady spojené s pořizováním požadovaného výpisu nebo kopie zdravotnické a sociální dokumentace dle aktuálního ceníku pro tuto oblast Domova Rakovice, Domova se zvláštním režimem, Rakovice 32.

Beru na vědomí, že termín, čas a doba pro pořizování výpisu musí být předem dohodnuta s poskytovatelem informací.

**Prohlášení:** Žadatel/ka prohlašuje, že veškeré údaje, které uvádí v této žádosti, jsou pravdivé.

V ..... dne .....

.....  
Podpis žadatele/ky

*(podpis musí být úředně ověřen, není-li žádost doručena osobně žadatelem/kou)*