

Žiadosť o nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie (ZD)

Meno, priezvisko, dátum narodenia, trvalé bydlisko osoby žiadateľa:

.....

Požadovaná ZD (názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, meno, bydlisko, dátum narodenia pacienta, časové obdobie ZD, oddelenie, ambulancia, zobrazovacie vyšetrenie, iné ..) :

.....

.....

.....

Právny titul oprávňujúci žiadateľa oboznamovať sa so zdravotnou dokumentáciou pacienta:

1) žiadateľom je pacient*

2) žiadateľom je iná osoba ako žijúci pacient* – identifikovať právny titul:

3) žiadosť je podávaná po úmrtí pacienta* - identifikovať vzťah žiadateľa k pacientovi alebo iný právny titul:

.....

Čestné vyhlásenie pre prípad žiadosti, kedy žiadateľ nie je schopný preukázať právny titul alebo je jeho preukázanie pre žiadateľa mimoriadne obtiažne a poskytovateľ akceptuje, že pre preukázanie postačí toto čestné vyhlásenie (platí pre bod 2), 3):

Čestne vyhlasujem, že som oprávnenou osobou na nahliadanie do ZD a že údaj o mojom vzťahu k pacientovi je pravdivý.

.....
podpis osoby

V dňa

podpis osoby, ktorá žiada
o nahliadnutie do ZD

Prílohy:

Dokumenty objektivizujúce, že žiadateľ je oprávnenou osobou na nahliadanie do ZD

(**nehodiace sa preškrtnite*)