

Žiadosť o výpis zo zdravotnej dokumentácie (ZD)

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

.....

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

.....

.....

Účel vyžiadania výpisu:

.....

.....

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 sprístupnenie údajov zo ZD formou výpisu, a že údaj o mojom vzťahu k pacientovi je pravdivý.

.....
podpis osoby

V dňa

podpis osoby, ktorá žiada
o výpis zo ZD

Prílohy:

Dokumenty objektivizujúce, že žiadateľ je oprávnenou osobou na sprístupňovanie ZD

(*nehodiace sa preškrtnite)