

 <small>NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ</small>	FORMULÁŘ	
	Národní ústav duševního zdraví Topolová 748, 250 67 Klecany	

**Žádost a záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace,
pořízení jejích výpisů nebo kopií***

A. Vyplní žadatel:

Já, níže podepsaný/á _____

datum narození _____

bytem _____

telefon _____ e:mail: _____

žádám tímto o (zaškrtněte požadované):

- nahlédnutí do zdravotnické dokumentace
- pořízení výpisu ze zdravotnické dokumentace
- pořízení kopií ze zdravotnické dokumentace

v rozsahu:

- veškeré zdravotnické dokumentace vedené v NUDZ
- z hospitalizace za období: _____
- z ambulantního ošetření – období: _____

za účelem: _____

není-li žadatelem pacient:**

jméno pacienta: _____ datum narození: _____

Zavazuji se uhradit náklady spojené s nahlížením, pořízením výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace dle aktuálního ceníku administrativních výkonů zveřejněného na www.nudz.cz. Úhrada bude provedena při převzetí dokumentace (v případě zaslání poštou, předem).

V _____ dne: _____ podpis: _____

* Žádost a záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace, pořízení jejích výpisů nebo kopií se zakládá do zdravotnické dokumentace

** Pokud žadatelem není sám pacient, je nutné předložit spolu s tímto formulářem doklad prokazující vztah k pacientovi nebo plnou moc s úředně ověřeným podpisem pacienta.

B. Vyplní zdravotnický zaměstnanec NUDZ:

1) Ověření totožnosti žadatele a jeho práva na informace ze zdravotnické dokumentace:

Žadatel je oprávněn nahlížet, pořizovat výpisy nebo kopie ze zdravotnické dokumentace z důvodu:

- žadatelem je pacient, o jehož zdravotní stav se jedná
- je-li uveden pacientem v „Souhlasu pacienta s poskytováním informací a určení osob, které mohou být informována o jeho zdravotním stavu“
- žadatel předložil plnou moc s úředně ověřeným podpisem pacienta
- jde-li o osobu blízkou, pacient zemřel a nevyslovil zákaz nahlížet do zdravotnické dokumentace
- jde-li o osobu, stanovenou zákonem

Žadatel není oprávněn nahlížet, požadovat výpisy, opisy a kopie ze zdravotnické dokumentace z důvodu:

- nepředložil-li průkaz totožnosti,
- není-li uveden v „Souhlasu pacienta s poskytováním informací a určení osob, které mohou být informována o jeho zdravotním stavu“, nebo nepředložil plnou moc s úředně ověřeným podpisem pacienta
- jiný důvod:

Číslo dokladu totožnosti žadatele: _____

Totožnost ověřil: _____ podpis: _____

2) Záznam o pořízení výpisů nebo kopií:

Zdravotnickou dokumentaci zkontroloval: _____ podpis: _____

Nahlédnutí, výpis, kopie zdravotnické dokumentace byly pořízeny dne: _____

Výpis, kopie zdravotnické dokumentace byly osobně vyzvednuty dne: _____

Celkový čas vynaložený pověřeným zaměstnancem NUDZ:

dne: _____ hodin _____ minut _____ účtovaná částka: _____

počet listů: A4: _____ účtovaná částka: _____

A3: _____ účtovaná částka: _____

Účtovaná částka celkem: _____

Svým podpisem stvrzuji, že uvedené údaje odpovídají skutečnosti.

zdravotnický pracovník NUDZ: _____
_____ podpis

žadatel: _____
_____ podpis