

Žádost o NAHLÉDNUTÍ do ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

Žadatel

Jméno a příjmení:

Je:

- pacientem/ zákonným zástupcem pacienta *
- osobou určenou pacientem k nahlížení do zdravotnické dokumentace *
- osobou blízkou zemřelému *
- oprávněn k nahlížení do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta *

Žádá Nemocnici Vyškov, p. o. o NAHLÉDNUTÍ do ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE tohoto pacienta:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Ve Vyškově

Dne:

podpis žadatele

.....

Totožnost žadatele ověřil pověřený pracovník

Nemocnice Vyškov, p. o.

(Identifikace a podpis)