

Žádost o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace (dle zákona č. 372/2001 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

Zákonný zástupce / oprávněná osoba:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Číslo OP (popř. cest. pasu):

Na základě plné moci ze dne:
(číslo OP, popř. cest. pasu, a plná moc se vyplní, pouze v případě, kdy se nejedná o žádost samotného pacienta)

žádá pobočku společnosti MALÉ ZDRAVÍ

o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace dítěte

Jméno, příjmení:

Datum narození:

V dne

.....
podpis žadatele

.....
Jméno a podpis pracovníka
společnosti MALÉ ZDRAVÍ, který byl
přítomen nahlížení

Žadatel/oprávněná osoba svými podpisem stvrzuje, že dne mu bylo umožněno nahlédnutí do zdravotnické dokumentace.

.....