| ***Žadatel:*** | | Jméno, příjmení: | | | Narozen/a: | | | Adresa bydliště: | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | |  | | | | | |
| Telefon: | +420 | | | | | e-mail: |  | | | | |
| ***Žádost: [[1]](#footnote-1)*** | | o **nahlédnutí** do zdravotnické dokumentace  o pořízení **kopií** zdravotnické dokumentace  o pořízení **výpisu** ze zdravotnickédokumentace | | | | | | vedené o mé osobě  vedené o pacientu (viz níže) | | | | | |
| ***Pacient:*** | | Jméno, příjmení: | | | | | | Narozen/a: | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |
| ***Rozsah zdravotnické dokumentace:*** | | | | | | | | ***Způsob předání zdravotnické dokumentace:*** 1 | | | | | |
| *Typ záznamu (ambul. vyšetření, hospitalizační zpráva, apod.):*    *Datum (příp. období od-do):* *Oddělení:* | | | | | | | | osobní vyzvednutí  poštou (doporučeně a na dobírku)  jiný (datová schránka)……………………………….. | | | | | |
| **Zavazuji se uhradit náklady spojené s pořízením vyžádané dokumentace dle aktuálního ceníku placených služeb Vsetínské nemocnice a.s., včetně případného poštovného.** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ve Vsetíně, dne:** | | | | | | | **Podpis žadatele:** | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Žadatel nevyplňuje! Vyplňuje osoba pověřená za Vsetínskou nemocnici a.s:** | | | | | | | | | | | | | |
| Úhrada za službu spojenou se zajištěním výpisu nebo kopií ze zdravotnické dokumentace: | | | | | | | | | | | | | |
| č. | Výkon dle Ceníku: | | | | | | | | | **Počet:** | | **Cena:** | **Celkem:** |
| 48002 | Administrativní úkon na žádost pacienta (zpráva pro pojišťovnu) | | | | | | | | |  | | 220,- |  |
| 48003 | Podrobný výpis ze zdravotní dokumentace | | | | | | | | |  | | 600,- |  |
| 48004 | Paušální cena za zpracování žádosti a vyhledání zdravotnické dokumentace vč. ostatních administrativních nákladů | | | | | | | | |  | | 350,- |  |
| 48005 | Cena za kopírování (1 kopie, rozměr A4) | | | | | | | | |  | | 4,- |  |
| 48006 | Cena za oboustrannou kopii (rozměr A4) | | | | | | | | |  | | 7,- |  |
| 44003 | Uložení RTG snímku na CD nosiči | | | | | | | | |  | | 100,- |  |
| 48007 | Administrativní úkon na žádost pacienta á 10 min | | | | | | | | |  | | 75,- |  |
| 13008 | Výpis z knihy porodů | | | | | | | | |  | | 150,- |  |
| **Zaúčtovat na NS:** | | | | | | | | | | | | **Celkem: Kč** |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Zdravotnická dokumentace byla žadateli:** | | | | | | Přítomen nahlížení / zaslal / předal: (podpis, jmenovka) | | | | | Převzal / nahlížel (podpis): | | |
| zpřístupněna k nahlížení | | | | Dne: | |  | | | | |  | | |
| zaslána (poštou, DS) | | | |
| předána osobně | | | |
| **Ověření totožnosti žadatele (doklad, číslo):** | | | | | | | | | | | | | |
| **Pozn.:** | | | | | | | | | | | | | |

1. *Zvolenou variantu označte křížkem* [↑](#footnote-ref-1)