

**Žádost o pořízení výpisů nebo kopií ze zdravotnické dokumentace pacienta
a záznam o jejich předání**

IDENTIFIKACE ŽADATELE

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození /rodné číslo (je-li přiděleno):

Telefon/e-mail:

Adresa (platná pro případné zaslání výpisu / kopie ZD):

Druh a číslo dokladu totožnosti:

žádá Proton Therapy Center Czech s.r.o. (PTC) o pořízení (zaškrtněte požadované):

- výpisu** ze zdravotnické dokumentace
- kopie** zdravotnické dokumentace v rozsahu:
 - *Specifikujte časové období:*
 - *Specifikujte, jaký typ zdrav. dokumentace požadujete (např. zprávy od lékaře, výsledky, popis zobrazovacího vyšetření apod., případně vše):*

IDENTIFIKACE PACIENTA PTC

- Žadatel je sám pacient (*dále není nutné znovu vyplňovat identifikaci pacienta*)

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození /rodné číslo (je-li přiděleno):

Vztah žadatele k pacientovi:

- Žadatel je zákonným zástupcem pacienta
- Žadatel je osobou určenou pacientem k nahlížení do zdravotnické dokumentace pacienta
- Žadatel je osobou blízkou (*Jde-li o pacienta, jenž s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, nebo zemřel a během svého života nevyslovil zákaz podávat těmto osobám informace*)
- Žadatel je oprávněn/a k nahlížení do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta; odůvodnění oprávnění:



PROTON
THERAPY
CENTER

Proton Therapy Center Czech

Budínova 1a, 180 00 Praha 8, IČ: 26466791

<http://www.ptc.cz>

PTC 3111-1/603 FORM

Strana 2 z 1

Číslo verze: 3

ZPŮSOB PŘEVZETÍ VÝPISU NEBO KOPIE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

- Žadatel převezme osobně v PTC
- Žadatel požaduje zaslat doporučeně do vlastních rukou na výše uvedenou adresu
- Žadatel požaduje zaslat na následující email (v zaheslované podobě):

- Žadatel požaduje zaslat do následující datové schránky:

- Žadatel požaduje pouze nahlédnout do zdravotnické dokumentace - preferované datum nahlédnutí:

Pokud je tato žádost o pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace zaslána poštou, vyžaduje se, aby podpis na této žádosti byl úředně ověřen, aby společnost měla za prokázané, že žadatelem je skutečně osoba oprávněná. Účelem tohoto opatření je zabránit možnému riziku sdělení či zpřístupnění důvěrných informací neoprávněné osobě. Pokud se oprávněná osoba dostaví, ověří pracovník PTC totožnost dle průkazu totožnosti. Vyžádané výpisy či kopie zdravotnické dokumentace pracovník PTC předá osobně po jejich zhotovení proti úhradě nákladů spojených s jejich pořízením dle platného ceníku PTC. Pokud si pacient, nebo jiná oprávněná osoba, přeje zaslat požadovanou dokumentaci poštou, bude po splnění veškerých notifikací zaslána na dobírku za cenu nákladů spojených s jejich pořízením na adresu uvedenou v této žádosti (dodání do vlastních rukou výhradně jen adresáta).

V dne:

Podpis žadatele:

Identifikaci při podpisu ve zdravotnickém zařízení za PTC provedl (jméno, příjmení a podpis pracovníka):

ZÁZNAM O PŘEDÁNÍ VÝPISU NEBO KOPIÍ ŽADATELI

Kopie (výpis) zdravotnické dokumentace byly předány osobně žadateli dne:

Svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené údaje odpovídají skutečnosti a že jsem kopii (výpis) zdravotnické dokumentace osobně převzal v požadovaném rozsahu:

Podpis žadatele:

Podpis pracovníka, který kopii (výpis) zdravotnické dokumentace předal žadateli a ověřil jeho totožnost: