**Příloha č. 1 k postupu ke směrnici ředitele 5/2022**

**Žádost o nahlížení do zdravotnické dokumentace
 a pořízení kopie zdravotnické dokumentace**

**Evidenční číslo žádosti\***Klikněte a zadejte text. **Datum přijetí požadavku\***Klikněte a zadejte text.

[ ] **Mé osoby**

Při osobním vyřízení se žadatel prokáže občanským průkazem, v případě žádosti o zaslání kopie poštou musí být podpis na žádosti úředně ověřen a přiložena kopie občanského průkazu. Při elektronické komunikaci musí být žádost podepsána uznávaným elektronickým podpisem, nebo zaslána z datové schránky žadatele.

[ ] **Jiné osoby**

|  |
| --- |
| **Žadatel** |
| **Jméno a příjmení** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| **Rodné číslo** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| **Adresa trvalého bydliště** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| **Číslo OP** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| **Telefonní kontakt** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| **E-mailová adresa** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| **Pacient** *– vyplňte, pokud žadatel není zároveň pacientem* |
| **Jméno a příjmení** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| **Rodné číslo** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| **Adresa trvalého bydliště** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| **Číslo OP** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| **Telefonní kontakt** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |
| **E-mailová adresa** | Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. |

Při osobním vyřízení se žadatel prokáže občanským průkazem, v případě žádosti o zaslání kopie poštou musí být podpis na žádosti úředně ověřen a přiložena kopie občanského průkazu. Při elektronické komunikaci musí být žádost podepsána uznávaným elektronickým podpisem, nebo zaslána z datové schránky žadatele. K žádosti musí být přiložena úředně ověřená plná moc či souhlas s poskytnutím údajů nebo dokumenty prokazující vztah k pacientovi, např. rodný list, oddací list, úmrtní list, jmenování opatrovníka, souhlas soudu atd., popř. čestné prohlášení (druh/družka), které v případě doručení žádosti poštou či elektronicky bude podepsáno úředně ověřeným podpisem.

**Žádám o:**

[ ] **nahlížení do zdravotnické dokumentace**

[ ] **pořízení kopie zdravotnické dokumentace**

v rozsahu (kompletní, záznam z výjezdu, zvukový záznam atd.):

Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Požadovanou zdravotnickou dokumentaci si převezmu:

[ ] osobně [ ] elektronicky [ ] poštou na dodejku [ ] e-mailem

[ ] datovou schránkou ID: Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Svým podpisem stvrzuji, že beru na vědomí, že elektronická komunikace není nijak zabezpečena proti případnému zneužití.

Dále beru na vědomí, že pořízení kopie zdravotnické dokumentace je zpoplatněno dle aktuálního ceníku, který je zveřejněn na webových stránkách https://www.uszssk.cz/. Poplatky musí být uhrazeny před pořízením kopií na základě výzvy Zdravotnické záchranné služba Středočeského kraje, p.o. Kopie je možné si pořídit vlastními prostředky, což není zpoplatněno.

**V:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. **dne:** Klikněte sem a zadejte text.

**Podpis žadatele:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

**Záznam o nahlížení a pořízení kopií\***

Prohlašuji, že mi bylo umožněno nahlédnout do zdravotnické dokumentace/byly pořízeny požadované kopie a odeslány dne:

Poplatek uhrazen ve výši Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.,- Kč.

**V:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text. **dne:** Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Podpis žadatele: Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Podpis pověřeného zaměstnance: Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

\*vyplní Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, p.o.