

Žádost o vydání obrazové dokumentace
(vyplní žadatel)

Já, (jméno a příjmení) níže podepsaný:.....

- pacient
 zákonný zástupce pacienta
 opatrovník pacienta
 osoba určená pacientem na základě předložené plné moci ze dne.....

Rodné číslo:Doklad totožnosti č.:.....

Bytem:

Podpis:.....

žádám o vydání obrazové dokumentace,

vedené Nemocnicí s poliklinikou Karviná-Ráj, příspěvkovou organizací, IČ 00844853, se sídlem Vydmučov 399/5, Ráj, 734 01 Karviná

- mně provedené** (zaškrtně pacient)
 pacienta (zaškrtnou ostatní žadatelé).....**Rodné číslo**.....

Bytem:.....

Vdne:.....

Záznam RTG pracoviště

Obrazová dokumentace byla předána na CD nosiči v počtu.....ks

- pacientovi
 zákonnému zástupci pacienta
 opatrovníkovi pacienta
 osobě pověřené pacientem na základě předložené plné moci ze dne.....

Podpis přebírající osoby:.....

Identifikace zaměstnance RTG, který ověřil identitu přebírající osoby a dokumentaci vydal.....

Podpis zaměstnance RTG, který ověřil identitu přebírající osoby a dokumentaci vydal.....

V Karviné*/Orlové* dne.....

*nehodící se škrtněte

Žádost o vydání obrazové dokumentace