

**Žádost o nahlížení do zdravotnické dokumentace/pořízení jejího výpisu nebo kopie podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách**

Já, (jméno a příjmení): .....

- zákonný zástupce\*/opatrovník pacienta\*  
 pěstoun\*/jiná pečující osoba\*  
 osoba určená pacientem\*/zákonným zástupcem\* nebo opatrovníkem\*  
 osoba blízká

nar.: ..... , číslo dokladu totožnosti: .....

kontaktní adresa:.....

**žádám o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace\*/pořízení jejího výpisu nebo kopie\***

Pacienta (jméno a příjmení).....

Rodné číslo:.....

Čestně prohlašuji a svým podpisem stvrzuji, že všechny mnou shora uvedené údaje jsou pravdivé a v souladu s objektivní skutečností.

Podpis žadatele:

V Karviné\*/Orlové\* dne:

\* nehodící škrtněte