

Krajský úřad Moravskoslezského kraje  
Odbor zdravotnictví  
28. října 2771/117  
702 00 Ostrava  
Identifikátor datové schránky: 8x6bxsd

## Žádost o výpis nebo kopii ze zdravotnické dokumentace

Žádám o výpis / kopii \*) ze zdravotnické dokumentace, uložené na Krajském úřadě Moravskoslezského kraje, která byla vedena u poskytovatele zdr. služeb:

název, jméno a příjmení .....

Jméno a příjmení pacienta .....

Datum narození .....

Místo pobytu .....

Telefon, email .....

Výpis/kopii ze zdravotnické dokumentace

vyzvednu osobně po předchozí telefonické výzvě pracovníka krajského úřadu

zašlete na adresu místa pobytu

zašlete poskytovateli zdravotních služeb

název, jméno a příjmení .....

adresa místa poskytování .....

Požadovaný rozsah výpisu nebo kopie ze zdravotnické dokumentace (*např. za posledních pět let*):

.....

V ..... dne .....

Podpis pacienta, příp. zákonného zástupce: .....

\*) nehodící se škrtněte