

Žádost pacienta o předání zdravotnické dokumentace

Žádám o předání zdravotnické dokumentace, uložené na Krajském úřadě Zlínského kraje, která byla vedena u *(název a adresa poskytovatele zdravotních služeb, u kterého byl pacient registrován)*:

.....

Poskytovatel zdravotních služeb, kterého jsem si zvolil/la:

.....

Adresa místa provozování:

Jméno a příjmení žadatele:.....

datum narození :

trvalý pobyt:.....

telefon*:.....

e-mailová adresa*:.....

V dne

Podpis žadatele, popřípadě zákonného zástupce:

*nepovinný údaj