

Žádost o předání zdravotnické dokumentace novému poskytovateli

dle § 57 odst. 3, písm. d), zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Žadatel: ☐ pacient ☐ zvolený poskytovatel

Pacient:

Jméno, příjmení:

Rodné číslo nebo datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu nebo místa hlášeného pobytu na území ČR:

obec:.....část obce:.....

ulice:.....č.p./č.o.:.....PSČ:.....

telefon:e-mail:.....

Bývalý poskytovatel zdravotních služeb: (lékař)

Jméno, příjmení, titul:

Adresa místa poskytování zdravotních služeb:

obec:.....část obce:.....

ulice:.....č.p./č.o.:.....PSČ:.....

Zvolený poskytovatel zdravotních služeb: (lékař)

Jméno, příjmení, titul:

Adresa místa poskytování zdravotních služeb:

obec:.....část obce:.....

ulice:.....č.p./č.o.:.....PSČ:.....

Písemné vyjádření pacienta o provedené volbě, žádá-li zvolený poskytovatel: ☐ souhlasím ☐ nesouhlasím

Dne:

.....
podpis žadatele