

Fakultní nemocnice Hradec Králové
odd. kontroly
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové – Nový Hradec Králové

V.....
(místo, datum)

Žádost o kopii zdravotnické dokumentace

jméno žadatele:

nar.:

č. OP:

platnost:

bytem:

kontakt:

e-mail:

Jméno pacienta, r. č.:

Žádám o kopii svojí zdravotnické dokumentace z roku:

Z kliniky (*vypsát požadavek*):

Žádost podávám v souladu se zněním § 65 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění.

Dále:

- uděluji souhlas se zpracováním výše uvedených osobních údajů za účelem identifikace žadatele, v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění
- jsem seznámen se skutečností, že pořízení kopie zdravotnické dokumentace ze strany FN HK podléhá úhradě dle aktuálního cenového výměru,
- jsem seznámen se zákonnou lhůtou 30-ti dnů na vyřízení této záležitosti,

Žádost bude naskenována a archivována po dobu 5 let v souladu se ZD 8_Skartační řád FN HK a zákonem č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, v platném znění.

Přeji si zaslat kopii zdravotnické dokumentace:

- na výše uvedenou adresu
- prostřednictvím datového úložiště-slужba FileSender firmy CESNET
(*zaškrtněte zvolenou možnost*).

podpis

ověřila:

oddělení kontroly FN HK