

Krajský úřad Moravskoslezského kraje
Odbor zdravotnictví
28. října 117
702 18 Ostrava
Identifikátor datové schránky: 8x6bxsd

Žádost pacienta o předání zdravotnické dokumentace

Žádám o předání mé zdravotnické dokumentace, uložené na Krajském úřadě Moravskoslezského kraje, která byla vedena u poskytovatele zdr. služeb:

název, jméno a příjmení

okres, ve kterém sídlila ambulance

poskytovateli zdr. služeb, kterého jsem si zvolil(a):

název, jméno a příjmení

adresa místa poskytování

Jméno a příjmení pacienta

Datum narození

Místo pobytu

Telefon, email

V dne

Podpis pacienta, příp. zákonného zástupce: