ŽÁDOST O PŘEDÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

Krajský úřad Jihočeského kraje
Odbor zdravotnictví
U Zimního stadionu 1952/2
370 76 České Budějovice

Já, žadatel/žadatelka

Jméno (popřípadě jména) a příjmení žadatele: ……..
rodné číslo: ……..
datum narození (není-li rodné číslo přiděleno)**:** ……..
tel*: ……..
adresa trvalého pobytu: ……..
nebo místo hlášeného pobytu na území České republiky, popřípadě adresa bydliště mimo území České republiky je-li pacientem cizinec: ……

tímto žádám o předání zdravotnické dokumentace od/po

jméno lékaře MUDr. _____
adresa ordinace: _____
IČO ordinace: _____
email/telefon do ordinace: _____

nově zvolené/zvolenému
jméno lékaře MUDr. _____
adresa ordinace: _____
IČO ordinace: _____
email/telefon do ordinace: _____

V …… dne ……

podpis žadatele: ……

*Údaje označené hvězdičkou není povinné uvádět, ale mohou sloužit pro zajištění rychlejší a efektivnější komunikace mezi žadatelem a správním orgánem.