



POSTUP PŘI ŽÁDOSTI O NAHLÍŽENÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE, POŘIZOVÁNÍ KOPIE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie:

- a) **pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta;**
- b) **osoby určené pacientem, zákonným zástupcem nebo opatrovníkem pacienta, pěstoun nebo jiná pečující osoba;**
- c) **osoby blízké zemřelému pacientovi v rozsahu stanoveném;** (Pokud zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.)

Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez jeho souhlasu nahlížet, jestliže je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné k naplnění účelů plynoucích z jejich pověření nebo k výkonu působnosti svěřené dle výše uvedeného zákona nebo jiných právních předpisů, a to v nezbytném rozsahu:

- a) pracovník poskytovatele a osoba v obdobném postavení k poskytovateli, jsou-li osobou se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání nebo jiným odborným pracovníkem a podílí-li se na poskytování zdravotních služeb pacientovi, nebo osobou plnící další úkoly podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů,
- b) osoby podílející se na výkonu působnosti příslušného správního orgánu v souvislosti s přezkoumáním lékařského posudku podle jiného právního předpisu,
- c) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené příslušným správním orgánem vypracováním odborného stanoviska k návrhu na přezkoumání lékařského posudku,
- d) osoby, které se podílejí na výkonu působnosti správních orgánů a které jsou:
 - oprávněné k výkonu kontroly v rozsahu jejich pověření podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů,
 - osobami se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřenými a přizvanými ke kontrole v rozsahu jejich pověření podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů,
 - pověřené k vyřízení stížnosti podle části osmé tohoto zákona v souvislosti s touto stížností,
 - ustavené jako nezávislý odborník nebo jmenované členem nezávislé odborné komise, nebo
 - pověřené příslušným správním orgánem, který převzal dle výše uvedeného zákona zdravotnickou dokumentaci, pořizováním výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace pro zajištění návaznosti zdravotních služeb o pacienta.

POSTUP

1. **Vyplňte žádost (viz strana č. 2).**
2. **Vaše totožnost na žádosti musí být ověřena z důvodu ochrany osobních údajů:**
 - **OSOBNĚ:** donesete vyplněnou žádost na pracoviště a zaměstnanec ordinace ověří na formuláři Vaši totožnost dle platného průkazu totožnosti (občanský průkaz, cestovní pas, kartička pojištěnce – pokud jste pacientem a žádáte o svoji vlastní dokumentaci).
 - **OBJEDNÁVKOVÝ SYSTÉM:** Vaši totožnost ověříme dle identifikačních údajů v objednávkovém systému a ve Vaší zdravotnické dokumentaci. Následně ověříme Vaši totožnost v naší ordinaci.
3. **Nahlížení do zdravotnické dokumentace:**
 - domluvíte si termín s lékařem/zdravotní sestrou
4. **Převzetí kopie/výpisu – V NAŠÍCH ORDINACÍCH LZE POUZE OSOBNĚ (v zákonné lhůtě do 30 dnů)**
 - budeme Vás kontaktovat, jakmile bude výpis/kopie připraven/a

ŽÁDOST SE NEVYPISUJE V PŘÍPADĚ VÝPISŮ PRO PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ ÚČELY.



ŽÁDOST O NAHLÍŽENÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE, POŘIZOVÁNÍ KOPIE, VÝPISU ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

Identifikace žadatele

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Telefon/e-mail:

Adresa (platná pro zaslání kopie/výpisu zdravotnické dokumentace):

Druh a číslo doklad totožnosti:

ŽÁDÁM O (zvolené zaškrtněte nahlížení do zdravotnické dokumentace pořízení kopie ze zdravotnické dokumentace

pořízení výpisu ze zdravotnické dokumentace vedené o mé osobě nebo vedené o tomto pacientovi:

Jméno a příjmení pacienta:

Datum narození:

Vztah žadatele k pacientovi:

Rozsah dokumentace (pokud se jedná o pořízení kopie):

pořízení veškeré zdravotnické dokumentace mé osoby/výše uvedeného pacienta následujících částí zdravotnické dokumentace:

.....

.....

Upozorňujeme, že pacient musí s Vaším požadavkem souhlasit. Pokud pacient nevyslovil souhlas předem, musíte svůj požadavek doložit souhlasem pacienta opatřeným jeho úředně ověřeným podpisem (tento souhlas není třeba u zákonného zástupce, opatrovníka, pěstouna).

KOPII/VÝPIS ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE:

převezmu osobně požaduji zaslat doporučeně do vlastních rukou na výše uvedenou adresu požaduji zaslat

do datové schránky ID:

požaduji pouze nahlédnout do zdravotnické dokumentace (preferované datum nahlédnutí):

Pokud je tato žádost zaslána poštou, vyžaduje se, aby podpis na této žádosti byl úředně ověřen, aby společnost měla za prokázané, že žadatelem je skutečně osoba oprávněná. Účelem tohoto opatření je zabránit možnému riziku sdělení či zpřístupnění důvěrných informací neoprávněné osobě. Pokud se oprávněná osoba dostaví na pracoviště příslušného poskytovatele domácí péče, ověří zaměstnanec společnosti totožnost dle průkazu totožnosti.

V dne Podpis žadatele:

ZÁZNAM O PŘEDÁNÍ KOPIE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE ŽADATELI:

Kopie/výpis zdravotnické dokumentace byly předány osobně žadateli dne

Svým podpisem stvrzuji, že shora uvedené údaje odpovídají skutečnosti a že jsem kopii zdravotnické dokumentace osobně převzal/a v požadovaném rozsahu.

V dne Podpis žadatele: Jméno a podpis zaměstnance:

Razítko poskytovatele: