

## **ŽÁDOST O NAHLÉDNUTÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE A POŘIZOVÁNÍ VÝPISŮ A KOPIÍ ZE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE**

### **KDO MŮŽE POŽÁDAT?**

Žádost o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace případně o pořízení výpisů, opisů či kopií zdravotnické dokumentace nebo její části může podat:

- a) Pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta
- b) osoba pacientem, zákonným zástupcem nebo opatrovníkem dříve určená v interní dokumentaci nemocnice (v rozsahu určeném), pěstoun nebo jiná pečující osoba;
- c) osoba pacientem zmocněná (na základě písemné plné moci)
- d) osoba blízká zemřelému pacientovi  
(dále též „žadatel“)

### **JAK A KDE POŽÁDAT?**

Je-li žadatelem pacient nebo osoba pacientem určená a předmětem žádosti je zdravotnická dokumentace vedená na jednom pracovišti, obrací se žadatel přímo na vrchní sestru tohoto pracoviště. Kontakty jsou dostupné [ZDE](#).

V případě, že je žadatelem osoba pacientem zmocněna nebo osoba pacientovi blízká nebo je požadována zdravotnická dokumentace z více pracovišť anebo nevíte, kde přesně byl pacient léčen, obraťte se prosím na osobu pověřenou k vyřizování této agendy, tel: 515 215 276, e-mail: [info@nemzn.cz](mailto:info@nemzn.cz) .

Žádost se podává písemně, je možno využít [TENTO VZOR](#)

Vaši žádost můžete předat osobně po předchozí domluvě prostřednictvím kontaktů výše nebo zaslat poštou na adresu:

Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace  
ředitelství  
MUDr. Jana Janského 11  
669 02 Znojmo

- a) Předáte-li svou žádost osobně, můžete být vyzván/a k prokázání Vaší totožnosti předložením občanského průkazu, případně cestovního pasu. V případě žádosti o výpis, opis nebo kopie zdravotnické dokumentace, o které žadatel nepožádá osobně a které žadatel nepřevzme osobně, vyžadujeme, aby podpis žadatele byl na žádosti úředně ověřen, abychom měli za prokázané, kdo je žadatelem a bylo možno posoudit jeho oprávnění k přístupu k informacím o zdravotním stavu pacienta.
- b) Jste-li osoba pacientem určená v rámci interní dokumentace nemocnice, můžete do zdravotnické dokumentace nahlížet v rozsahu určeném pacientem. To znamená, že pořídit výpisy, opisy či kopie zdravotnické dokumentace pak můžete v případě, že pacient Vám toto právo určil a to bez ohledu na skutečnost, zda jste či nejste osobou blízkou.

- c) Jste-li zákonným zástupcem, opatrovníkem nebo osobou blízkou pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby oprávněné k požadování informací o jeho zdravotním stavu a k nahlížení do zdravotní dokumentace, a ani tak neučinil dříve, máte právo na informace o jeho aktuálním zdravotním stavu a na pořízení výpisů a kopií zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.
- d) Osoby blízké zemřelému pacientovi, popřípadě další osoby určené pacientem, mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, a informace o výsledku pitvy, byla-li provedena, včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu a pořizovat z nich výpisy nebo jejich kopie. 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. Pokud pacient zemřel mimo Nemocnici Znojmo, p.o., je osoba blízká povinna tuto skutečnost doložit (např. kopií úmrtního listu) při podání žádosti.

### **JAKÉ JSOU LHŮTY PRO VYŘÍZENÍ MÉ ŽÁDOSTI?**

Jste-li právě hospitalizovaný pacient, obraťte se prosím přímo na vedoucího lékaře oddělení, Vaši žádost vyřídíme co nejdříve.

V ostatních případech je lhůta k vyřízení žádosti stanovena zákonem o zdravotních službách v délce max. 30 kalendářních dnů od obdržení žádosti a prokázání oprávnění žadatele. Žádosti se snažíme vyřídit rychleji dle aktuálních kapacitních možností s ohledem na rozsah požadovaného.

### **JAKÉ JSOU S ŽÁDOSTÍ SPOJENY NÁKLADY?**

Budete-li požadovat zhotovení kopií zdravotnické dokumentace z naší strany, pak úhrada nákladů s tím spojených bude stanovena dle aktuálního ceníku placených služeb, který je dostupný [ZDE](#).

Budete-li požadovat i zaslání kopií zdravotnické dokumentace poštou, pak je nutno uhradit rovněž náklady poštovní přepravy.

Náklady se hradí při osobním předání a převzetí. Je-li požadováno odeslání poštou, obdržíte spolu s dokumentací i daňový doklad (fakturu) s platebními údaji k úhradě nákladů spojených s vyřízením Vaší žádosti.

### **NENAŠLI JSTE ODPOVĚĎ NA VAŠI OTÁZKU?**

Obraťte se prosím se svým dotazem na tel. 515 215 276 nebo nám napište na e-mail: [info@nemzn.cz](mailto:info@nemzn.cz)

Poslední aktualizace: 31. 10. 2022

**Žádost o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace / o pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace**

---

Já, ....., narozen/a: .....

bytem: .....

telefon: ....., e-mail: .....

Žádám o:\*

- nahlédnutí do zdravotnické dokumentace **vedené o mé osobě**  
 o pořízení \*\*výpisu, \*\*opisu, \*\*kopie zdravotnické dokumentace vedené o mé osobě

Žádám o:\*

- nahlédnutí do zdravotnické dokumentace **vedené o tomto pacientu:**  
 o pořízení \*\*výpisu, \*\*opisu, \*\*kopie zdravotnické dokumentace vedené o tomto pacientu:

.....  
jméno a příjmení pacienta

.....  
datum narození pacienta

Jsem vůči pacientovi:\*  zákonný zástupce/opatrovník  osoba zmocněná  osoba blízká

Doba poskytnutí zdravotních služeb: .....

Zdravotnické/zdravotnická pracoviště Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace:

Má žádost se týká:\*

- veškeré zdravotnické dokumentace  
 jen těchto částí zdravotnické dokumentace:

Výpis, opis nebo kopii zdravotnické dokumentace:\*

- převezmu osobně  
 požaduji zaslat na výše uvedenou adresu

Zavazuji se uhradit náklady spojené s vyhledáním zdravotnické dokumentace, pořízením vyžádaného výpisu, opisu nebo kopie ve výši dle aktuálního ceníku placených služeb Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace a případné poštovné.

V ..... dne: .....

.....  
podpis žadatele

\* označte Váš požadavek

\*\*nehodící se škrtněte