Krajský úřad Plzeňského kraje

Odbor zdravotnictví

Škroupova 18

306 13 Plzeň

**Žádost o předání zdravotnické dokumentace**

Z důvodu převzetí pacienta do své péče a v souladu s  ustanovením § 57b odst. 3 písm. d)
zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, žádám o předání zdravotnické dokumentace níže uvedeného pacienta/pacientky:

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Bydliště:**

Původní lékař/ZZ:

**Nově zvolený poskytovatel:**

**Adresa :**

 V ....................................... dne..........................

 ...............................................................

 **podpis a razítko poskytovatele**

Pacient/pacientka s předánímzdravotnické dokumentace **souhlasí**.

V.........................................dne.............................

 ……………………………........................

 **podpis pacienta**