Krajský úřad Plzeňského kraje
Odbor zdravotnictví
Škroupova 18
306 13 Plzeň

Souhlas s nahlížením a pořizováním kopií a výpisů ze zdravotnické dokumentace

Tímto uděluji zaměstnancům Odboru zdravotnictví Krajského úřadu Plzeňského kraje a nezávislým odborníkům (členům nezávislé odborné komise) souhlas s nahlížením a pořizováním kopií a výpisů z veškeré zdravotnické dokumentace a zprošťuji mlčenlivosti poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické pracovníky z důvodu prošetření mé stížnosti.

Pacient:

jméno.....

příjmení.....

datum narození.....

Zákonný zástupce/opatrovník/osoba blízká/zmocněnec

Jméno a příjmení..... datum narození.....

adresa.....

Dne:..... Podpis.....