

## Žádost o předání zdravotnické dokumentace – pacient

Žádám o předání mé zdravotnické dokumentace, uložené na Krajském úřadě Královéhradeckého kraje,

která byla vedena MUDr. ....

ambulance (druh zdravotní péče): .....

v místě provozování na adrese:

zdravotnickému zařízení, které jsem si nově zvolil(a): .....

poskytovatel zdravotních služeb: MUDr. ....

adresa místa provozování:

Žadatel: .....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt: .....

Telefon (uvádějte vždy): .....

e-mail: .....

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

.....  
podpis žadatele