Krajský úřad Olomouckého kraje

Odbor zdravotnictví

Jeremenkova 40a

779 11 Olomouc

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

**Žádost o předání zdravotnické dokumentace - pacient**

V souladu s § 57 odst. 3 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, oznamuji, že jsem **z důvodu ukončení poskytování zdravotních služeb poskytovatele:**

…………………………………………………………………………………………………………...

*Název poskytovatele, obor zdravotní péče*

……………………………………………………………………………………………………………

*Adresa místa poskytování zdravotních služeb*

vyhledal/a nového poskytovatele zdravotních služeb. Žádám o předání mé zdravotnické dokumentace **nově zvolenému poskytovateli** zdravotních služeb:

…………………………………………………………………………………………………………...

*Název poskytovatele, obor zdravotní péče*

……………………………………………………………………………………………………………

*Adresa místa poskytování zdravotních služeb*

**Jméno a příjmení žadatele: …….…………………………………………………………**

**Rodné číslo: ……………………...………………………………………………………….**

**Adresa trvalého bydliště: ………..………………………………………………………..**

**Telefon/e-mail: ………………………………………………………………………………**

 …………………………………………………………..

 Podpis žadatele