

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