

Žiadosť o poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentácie

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti
od ktorého sa výpis požaduje (vyplňte údaje)

Názov:

Špecializácia:

IČO:

1/ Označenie oprávneného žiadateľa

Meno a priezvisko:

Bydlisko:

Dátum narodenia:

V prípade ak je žiadateľom právnická osoba:

Názov žiadateľa:

Sídlo:

IČO:

2/ Oprávnenie žiadať o výpis preukazujem [uvedte dôvody, ktoré vás podľa vášho názoru oprávňujú žiadať o výpis, napr. „som pacient ktorého sa výpis týka“, „mám od pacienta plnú moc pre výpis“ atď. – vid' účely uvedené v § 24 a 25 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti (ďalej ako „ZoZS“)]:

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

2/ Kontaktné údaje, na ktoré žiadate výpis zaslať (vyberte jeden spôsob a vyplňte údaje)

- ☐ Poštou (uvedte presnú adresu):
- ☐ E-mailom (uvedte e-mail adresu a
- ☐ heslo pre zaheslovanie výpisu):heslo:
- ☐ Iným spôsobom:

Text žiadosti a vyhlásenia žiadateľa

Ako oprávnený žiadateľ podľa § 24 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti vás ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti žiadam o poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentácie pacienta:

Meno a priezvisko pacienta:

Dátum narodenia pacienta:

Rodné číslo pacienta:

Ďalšie identifikačné údaje pacienta:

Výpis z dokumentácie žiadam poskytnúť za obdobie od _____ do _____ (uvedte dátumy od-do).

Vyhlasujem, že som osobou, ktorú ZoZS v § 24 označuje za osobu oprávnenú požiadať o výpis a že som v žiadosti uviedol pravdivé údaje. Vyhlasujem, že so získanými údajmi budem zaobchádzať tak,

aby nedošlo k porušeniu pacientovho práva na súkromie a úniku jeho osobných údajov. Pred podaním žiadosti som mal možnosť získať informácie o podmienkach poskytnutia výpisu (pokyny pre podanie žiadosti), ako aj o cene (poplatku) za poskytnutie výpisu a s touto cenou súhlasím.

Pokyny pre podanie žiadosti

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže výpis zo zdravotnej dokumentácie poskytnúť len oprávneným osobám uvedeným v § 24 ZoZS. Uvedte preto všetky dôležité identifikačné údaje a predložte potrebné podklady, z ktorých bude vyplývať, že ste oprávnenou osobou (napríklad plná moc atď.). Odporúčame, aby ste sa pred vyplnením žiadosti oboznámili s požiadavkami uvedenými v § 24 a § 25 ZoZS, aby ste predišli podaniu neúplnej žiadosti. Pokiaľ nebude vedieť poskytovateľ na základe údajov uvedených v žiadosti overiť, či sa v prípade žiadateľa jedná o oprávnenú osobu (§ 24 ZoZS), nebude môcť výpis žiadateľovi poskytnúť.

Výpis sa poskytuje len zo zdravotnej dokumentácie, ktorá je vedená v písomnej forme, alebo v elektronickej forme (ak takto poskytovateľ dokumentáciu vedie). Zo zdravotnej dokumentácie vedenej prostredníctvom elektronickej zdravotnej knižky výpis nie je možné poskytnúť (§ 24 ods. 1 ZoZS).

Žiadosť musí byť písomná a je ju potrebné doručiť poskytovateľovi osobne, poštou elektronickou poštou alebo inými prostriedkami ktoré spĺňajú požiadavky písomnej formy.

V žiadosti je potrebné uviesť, ktorého pacienta sa má výpis týkať (uvedte všetky identifikačné znaky, ktoré sú vám známe, aby sa predišlo zámene pacienta) a v akom rozsahu zdravotnej dokumentácie má byť poskytnutý (určením obdobia). Pokiaľ tieto údaje v žiadosti chýbajú, nebude možné výpis poskytnúť.

Pokiaľ žiadate, aby vám poskytovateľ výpis zaslal elektronicky, tak ste povinný zabezpečiť, aby k vašej emailovej schránke nemali prístup iné osoby. Súčasne ste povinný v žiadosti povinný uviesť heslo, ktorým bude výpis pred elektronickým odoslaním zaheslovaný. Poskytovateľ nie je povinný vyhovieť žiadosti o elektronické zaslanie výpisu, ani o žiadosť jeho zaslania poštou. Pokiaľ poskytovateľ nevyhoví preferovanému spôsobu zaslania výpisu, oznámi vám, ako k výpisu získate prístup. Za poskytnutie výpisu je účtovaný poplatok uvedený v cenníku poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (uverejnený na webovej stránke poskytovateľa alebo v jeho čakárni). Ak k cenníku nemáte prístup (ak je len v čakárni), kontaktujte vopred poskytovateľa a cena za poskytnutie výpisu vám bude oznámená.

Poplatok je potrebné uhradiť v súlade s pokynom poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

V (miesto)....., dňa (dátum)

Podpis žiadateľa:

.....
Na základe vyššie uvedených skutočností žiadam o poskytnutie výpisu.