

ŽÁDOST O KOPII ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

Já, níže podepsaný/á

Titul, jméno, příjmení:

Rodné číslo/dat. nar.:/.....

Adresa trvalého bydliště včetně PSČ:.....

.....

Doručovací adresa včetně PSČ (vyplňte, pokud se liší od adresy trvalého bydliště):

.....

Telefon/e-mail:/.....

tímto žádám

podle ust. § 65 odst. 1 písm. a) ve spojení s ust. § 66 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZZS“) poskytovatele zdravotních služeb Nemocnici České Budějovice, a.s., IČO 26068877, se sídlem B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice (dále jen „Nemocnice“)

o vyhotovení kopie mé zdravotnické dokumentace:

Za období OD - DO	ODDĚLENÍ	V ROZSAHU (NAPŘ.: ÚPLNÉM - PROP. ZPRÁVA – SNÍMKY - APOD.)

Způsob převzetí a úhrady nákladů na pořízení a odeslání kopií zdravotnické dokumentace (ZD)

Označte (zaškrtněte) Vámi zvolenou variantu:

- Kopie ZD vyzvednu osobně na pokladně Nemocnice a náklady spojené s pořízením kopií ZD uhradím na místě v hotovosti či platební kartou.
- Žádám o zaslání kopií ZD poštou doporučeným dopisem, do vlastních rukou; náklady spojené s pořízením kopií ZD a jejich odesláním uhradím na dobírku při převzetí zásilky.
- Žádám o zaslání kopií ZD poštou doporučeným dopisem, do vlastních rukou; náklady spojené s pořízením kopií ZD a jejich odesláním uhradím předem na základě faktury, kterou žádám zaslat elektronicky na e-mailovou adresu.....
 - Kopie ZD Vám budou zaslány po zaplacení faktury.
 - Jako variabilní symbol pro platbu uveďte číslo faktury.
- Žádám, aby kopie ZD byly vydány následující osobě oproti úhradě nákladů na jejich pořízení v hotovosti či platební kartou na pokladně Nemocnice:

Titul, jméno, příjmení:.....

Dat. nar.:.....

Adresa trvalého bydliště:.....

- v případě volby tohoto způsobu převzetí a úhrady kopií ZD je **NEZBYTNÉ**, aby Váš podpis na tomto formuláři byl **UŘEDNĚ OVĚŘEN** a osoba přebírající kopie ZD se při jejich převzetí prokázala platným dokladem totožnosti.
- Pokud zvolíte tento způsob převzetí a úhrady kopií ZD a Váš podpis na tomto formuláři nebude úředně ověřen, nebude moci být Vaše žádost vyřízena (kopie ZD nebudou moci být vydány výše uvedené osobě).

Náklady na pořízení a odeslání kopií ZD

dle § 66 odst. 3 ZZS

Náklady na pořízení kopií ZD činí součet fixních nákladů a nákladů za počet kopírovaných stran a v případě odeslání kopií ZD poštou se k nim připočítávají náklady na poštovné.

- 1) Fixní náklady 256,30 Kč + DPH
- 2) Za každou okopírovanou stránku včetně kontroly provedené lékařem 5,30 Kč + DPH
- 3) Poštovné + DPH (v případě odesílání poštou, vždy doporučeně do vlastních rukou s návratkou na dobírku)

Náklady na pořízení kopií ZD (zpravidla obrazové) na elektronickém nosiči činí součet fixních nákladů a materiálních nákladů a v případě odeslání kopií ZD poštou se k nim připočítávají náklady na poštovné.

- 1) Fixní náklady 233,50 Kč + DPH
- 2) Materiální náklady 1 CD 20 Kč + DPH
- 3) Poštovné + DPH (v případě odesílání poštou, vždy doporučeně do vlastních rukou s návratkou na dobírku)

Lhůta pro vyřízení žádosti

dle § 66 odst. 1 písm. a) ZZS

Vaše žádost o kopie ZD bude vyřízena v zákonné 30 denní lhůtě. Tato lhůta počne běžet od okamžiku, kdy obdržíme Vaši žádost, která bude úplná a bude obsahovat všechny potřebné náležitosti. V případě, že bude nutné Vaši žádost doplnit, počne tato lhůta běžet až od okamžiku, kdy takové doplnění žádosti obdržíme.

Pokud bude Vaše žádost neúplná a potřebné náležitosti ve lhůtě do 30 dní od výzvy k doplnění učiněné naším zaměstnancem nedoplníte, bude Vaše žádost odložena bez vyřízení.

Informace o zpracování osobních údajů

podle čl. 13 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Dovolujeme si Vás informovat, že Vaše osobní údaje, které nám předáváte vyplněním této žádosti (dále jen „**Osobní údaje**“), budeme zpracovávat jako jejich správce výlučně za účelem vyřízení Vaší žádosti a plnění s tím souvisejících zákonných povinností (např.

povinnost Osobní údaje po určitou dobu uchovávat apod.). Podrobnější informace o zpracování Osobních údajů včetně Vašich práv s tím souvisejících jsou dostupné na webových stránkách www.nemcb.cz [sekce „PRO PACIENTY“ – „ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE, ŽÁDOSTI, POCHVALY, STÍŽNOSTI“ – „D) Informace o zpracování osobních údajů“] nebo v listinné podobě v přízemí budovy vedení Nemocnice.

Podpisem této žádosti potvrzujete, že jste byl/a seznámen/a s náklady na pořízení a odeslání kopií ZD, souhlasíte s nimi a zavazujete se k jejich úhradě způsobem, který jste zvolil/a výše v této žádosti a dále, že jste byl/a seznámen/a s informacemi týkajícími se zpracování Vašich Osobních údajů.

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

Podpis:

NEZAPOMEŇTE, prosím, v případě, kdy mají být kopie ZD vydány jiné osobě (než Vám jako žadateli), je **NEZBYTNÉ** nechat Váš podpis na této žádosti **ÚŘEDNĚ OVĚŘIT**.