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

**Žádost o předání zdravotnické dokumentace - pacient**

V souladu s § 57 odst. 3 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění oznamuji, že jsem **z důvodu ukončení činnosti 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

Formulář žádosti o předání zdravotnické dokumentace je dostupný na webových stránkách Olomouckého kraje / Menu / Zdravotnictví / Informace o zdravotnické dokumentaci převzaté krajským úřadem.