

Krajský úřad Moravskoslezského kraje  
Odbor zdravotnictví  
28. října 2771/117  
702 00 Ostrava  
Identifikátor datové schránky: 8x6bxsd

## Žádost pacienta o předání zdravotnické dokumentace

Žádám o předání mé zdravotnické dokumentace, uložené na Krajském úřadě Moravskoslezského kraje, která byla vedena u poskytovatele zdr. služeb:

název, jméno a příjmení .....

okres, ve kterém sídlila ambulance .....

poskytovateli zdr. služeb, kterého jsem si zvolil(a):

název, jméno a příjmení .....

adresa místa poskytování .....

Jméno a příjmení pacienta .....

Datum narození .....

Místo pobytu .....

Telefon, email .....

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

Podpis pacienta, příp. zákonného zástupce: .....