

Žádost

Jméno a příjmení (název) žadatele:	
Datum narození (IČ):	
Adresa:	
Vztah k pacientovi (vyplnit v případě, že žadatel není pacient):	
Telefonní číslo:	E-mailová adresa:

Jméno a příjmení pacienta:	
Datum narození:	
Místo ošetření:	Datum ošetření:
Zdravotnická dokumentace: Záznamu o výjezdu Pitevního protokolu Poslech výzvy na tísňovou linku Ostatní:	

Způsob úhrady poplatku:

bankovním převodem na účet u České spořitelny a.s., č. účtu 1400012339/0800
vložením hotovosti na účet u České spořitelny a.s., č. účtu 1400012339/0800
poštovní poukázkou na adresu Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, p.o. (ZZS ZK, p.o.), Peroutkovo nábřeží 434, 760 01 Zlín
v pokladně na ředitelství ZZS ZK p.o., Peroutkovo nábřeží 434, 760 01 Zlín

Způsob odebrání:

osobně na ředitelství ZZS ZK p.o., Peroutkovo nábřeží 434, Zlín
poštou (na doručence) na výše uvedenou adresu

Adresa pro zaslání požadovaného dokumentu a vystavení daňového dokladu (vyplnit jen v případě, že adresa je jiná než výše uvedená):

V _____, dne _____

Podpis

Požadujeme:

- prokázání totožnosti žadatele
- předložení souhlasu pacienta (v případě, kdy je nutný)
- předložení dokladu o úmrtí pacienta (v případě, kdy pacient zemřel - tento doklad není nutný při úmrtí pacienta během poskytování přednemocniční péče)
- předložení rodného listu dítěte rodiči nezletilých pacientů

Vyplní oprávněná osoba ZZS ZK

Nárok na zpřístupnění informací ze zdravotnické dokumentace a totožnost žadatele ověřil:

Kdo:	Podpis:	
Předal:	Datum převzetí:	Převzal: