**Žádost o předání zdravotnické dokumentace novému poskytovateli**

dle § 57 odst. 3, písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Žadatel: □ **pacien**t □ **zvolený poskytovatel**

**Pacient:**

Jméno, příjmení: ...……………………………………………………………………………...

Rodné číslo nebo datum narození: …….……..…………………………………………………

**Adresa místa trvalého pobytu nebo místa hlášeného pobytu na území ČR**:

obec…………………..………………část obce: …..…………………………………………..

ulice:……………………..………….č.p./č.o.:………………………PSČ:….…………………

telefon: ………………………………e-mail:………......……….……………………………...

**Bývalý poskytovatel zdravotních služeb** (lékař):

Název: ………………..…………………………………...…………………..………………...

Místo poskytování: obec:…………………..……………………………………….…………

ulice:………………………..……….č.p./č.o.:………………………PSČ:…………….………

**OBOR**: …………………………………………………………………………………………

**Zvolený poskytovatel zdravotních služeb** (lékař):

Název: ………………..………………………………………………………………………...

Adresa místa poskytování zdravotních služeb:

obec:…………………..………………část obce:………………………………………………

ulice:………………………..……….č.p./č.o.:………………………PSČ:…………….………

**Písemné vyjádření pacienta o provedené volbě, žádá-li zvolený poskytovatel**:

□ souhlasím □nesouhlasím

Dne: ………………………………... podpis žadatele: ……..…………………………...