

Meno, priezvisko, adresa žiadateľky

názov zdravotníckeho zariadenia

sídlo zdravotníckeho zariadenia

miesto, dátum

Vec: Žiadosť o nahliadanie do zdravotnej dokumentácie

V súlade so zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov dolupodpísaná Meno Priezvisko, narodená DD/MM/RRRR, týmto žiadam Vaše zdravotnícke zariadenie o nahliadanie do zdravotnej dokumentácie súvisiacej s mojím pobytom vo Vašom zariadení od DD/MM/RRRR do DD/MM/RRRR.

Zároveň ako zákonná zástupkyňa dieťaťa Meno Priezvisko, ktoré sa narodilo dňa DD/MM/RRRR vo Vašej nemocnici, žiadam o nahliadanie do zdravotnej dokumentácie súvisiacej s jeho/jej narodením a následným pobytom vo Vašom zariadení od DD/MM/RRRR do DD/MM/RRRR.

Ďakujem.

S pozdravom

Meno Priezvisko

Podpis