



**NEMOCNICE**  
Mariánské Lázně

**SOUHLAS PACIENTA S NAHLÍŽENÍM DO ZDRAVOTNICKÉ  
DOKUMENTACE, S POŘIZOVÁNÍM VÝPISŮ NEBO KOPIÍ Z NÍ  
A S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O JEHO ZDRAVOTNÍM STAVU**

**Já, níže podepsaný/á**

Titul, jméno, příjmení:

dat. nar.:

Adresa trvalého bydliště vč. PSČ:

Číslo průkazu totožnosti (OP nebo cestovního pasu):

**tímto určuji**

**ve smyslu § 65 odst. 1 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZZS“),**

Titul, jméno, příjmení/ název právnické osoby:

Rodné číslo/IČO:

Bytem/se sídlem:

**jako fyzickou osobu/právnickou osobu, která je oprávněna nahlížet do mé zdravotnické dokumentace vedené poskytovatelem zdravotních služeb Nemocnicí Mariánské Lázně s.r.o., se sídlem U Nemocnice 91/3, 353 01 Mariánské Lázně, IČ 263 76 709 (dále jen „Nemocnice“), a pořizovat si z ní kopie nebo výpisy, a to**

*Označte (zaškrtněte) Vámi zvolenou variantu:*

☐ v plném rozsahu

☐ v rozsahu omezeném na:.....

a zároveň

**uděluji souhlas**

ve smyslu ust. § 51 odst. 2 písm. b) ZZS

Nemocnice Mariánské Lázně, s.r.o.

zapsána v obchodním rejstříku, vedeného Krajským soudem v Plzni oddíl C, vložka 16415

U Nemocnice 91/3 • Mariánské Lázně • 353 01

www.neml.eu • Datová schránka: ue3pvaa

Tel. spojení: 354474222 • e-mail: info@neml.cz • IČO: 26376709

Bankovní spojení: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s.: 1387925650/2700

Sponzorský účet: ČSOB a.s.: 276451320/0300



## NEMOCNICE Mariánské Lázně

s tím, aby Nemocnice a její zdravotničtí pracovníci sdělili/sdělovali výše uvedené fyzické osobě/právnícké osobě údaje nebo jiné skutečnosti, které se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a které se týkají mého zdravotního stavu, a to

*Označte (zaškrtněte) Vámi zvolenou variantu:*

- ☐ v plném rozsahu  
☐ v rozsahu omezeném na:.....

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

.....  
**Úředně ověřený podpis pacienta**