Interna Salač s.r.o.

Pražská 914

676 02 MORAVSKÉ BUDĚJOVICE

**Žádost o zaslání zdravotnické dokumentace**

Žádám o zaslání své zdravotnické dokumentace

od **MUDr. Josef Salače, Interna Salač s.r.o., Pražská 914, 676 02 Moravské Budějovice**

k MUDr. ………………………………………………………………………………………..,

PSČ ………………………….

Jméno, příjmení pacienta: ............................................................................................

Datum narození: ……………………………………………………………………………...

Adresa místa trvalého pobytu pacienta: .......................................................................

Kontaktní telefon: …………………………………………………………………………….

Místo hlášeného pobytu na území ČR, popřípadě adresa bydliště mimo území ČR, je-li pacientem cizinec: …………………………………………………………………………………….

……………………………………………

 Podpis pacienta

V …………………………………. dne ……………………………………

……………………………………………

 Podpis ošetřujícího lékaře

Objednán(a) na: