

Krajský úřad Královéhradeckého kraje  
Odbor zdravotnictví  
Pivovarské náměstí 1245  
500 03 HRADEC KRÁLOVÉ  
ID: gcgbp3q

**Žádost zasílejte poštou nebo prostřednictvím Vaší datové schránky.  
Žádost nelze zaslat e-mailem bez zaručeného elektronického podpisu.**

Žadatel (pacient) může žádost o předání zdravotnické dokumentace jinému poskytovateli zdravotních služeb podat krajskému úřadu e-mailem se zaručeným elektronickým podpisem, prostřednictvím Vaší datové schránky nebo ji může zaslat v listinné podobě poštou či osobně podat na podatelnu krajského úřadu.

### **Žádost o předání zdravotnické dokumentace – žádá pacient**

Žádám o zaslání mé zdravotnické dokumentace, uložené na Krajském úřadě Královéhradeckého kraje, která byla vedena:

**Název společnosti (MUDr.)** .....

ambulance (obor zdravotní péče) .....

v místě poskytování na adrese: .....

poskytovateli zdravotních služeb, kterého jsem si **nově zvolil(a)**:

**Název společnosti (MUDr.)** .....

Adresa místa provozování: .....

.....

**Jméno a příjmení pacienta:** .....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt: .....

Telefon: .....

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

.....

Podpis žadatele (nebo zákonného zástupce)