Meno  Priezvisko, Adresa žiadateľa/ky, na ktorú si želá výpis zaslať

 Názov zdravotníckeho zariadenia

Adresa zdravotníckeho zariadenia

 Dátum, Miesto

VEC: Žiadosť o vyhotovenie a zaslanie výpisu zo zdravotnej dokumentácie

V súlade so zákonom **č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti dolup**odpísaný/á Meno Priezvisko titul, narodený/á DD/MM/RRRR, týmto žiadam Vaše zdravotnícke zariadenie o vyhotovenie výpisu zdravotnej dokumentácie súvisiacej s mojím pobytom vo Vašom zariadení od DD/MM/RRRR do DD/MM/RRRR, a to v celom rozsahu. Tiež žiadam o zaslanie výpisu doporučene a do vlastných rúk na hore uvedenú adresu.

Ďakujem.

S pozdravom

Meno Priezvisko

Podpis