

ORDINACE SEMČICE- LEDEN 2024
POUZE SESTRA- výpisy

Čtvrtek <u>4.1.</u>	6:00-10:00
Pátek <u>5.1.</u>	6:00-14:00
Pondělí <u>8.1.</u>	6:00-16:00
Úterý <u>9.1.</u>	6:00- 13:00 a 18:30 – 22:00

Ve středu 10.1.2024 již nebude možno předávat zdravotní dokumentaci.

V tento den bude dokumentace ukládána abecedně do krabic a předána do archivu krajského úřadu. Opravdu nebude časový prostor na tisknutí výpisů a předávání dokumentace. Děkujeme za pochopení.

Po registraci u nového lékaře bude možno si zdravotní dokumentaci vyžádat z archivu Krajského úřadu Středočeského kraje. Může o ni žádat pacient nebo lékař. Na webových stránkách krajského úřadu pro Středočeský kraj, v odboru zdravotnictví, je ke stažení Žádost o předání zdravotnické dokumentace – pacient nebo lékař. Tu si vytisknete a vyplníte, buď vy a nebo lékař, dle dohody při registraci. Uvedete v ní, že vaše dokumentace byla vedena firmou LABORATORY ROOM s.r.o, Semčice, neuvádějte jméno lékaře.

V archivu mají dokumentaci uloženou podle názvu firmy, která byla majitelem ordinace, nikoli pod jménem lékaře, který byl jejím zaměstnancem.

Žádost odešlete poštou na adresu:
Krajský úřad Středočeského kraje
Odbor zdravotnictví
Zborovská 11
150 21 Praha 5

Tam vaši dokumentaci najdou a celou odešlou lékaři, ke kterému jste se zaregistrovali a jeho jméno a adresu jste uvedli v žádosti.

Žádost je nejlepší poslat poštou. E-mail by musel být s elektronickým podpisem, bez něho nemůže být žádosti vyhověno. A při odeslání do datové schránky musí být odesláno z osobní datové schránky žadatele, nikoli z datovky kamaráda, známého nebo zaměstnavatele.

Na vyřízení žádosti má krajský úřad zákonnou lhůtu 30 dní.

Krajský úřad Středočeského kraje
Odbor zdravotnictví
Zborovská 11
150 21 PRAHA 5

VZOR!
LEKAR.

Žádost zasílejte poštou nebo do datové schránky keebyyf opatřenou doložkou o autorizované konverzi (elektronické ověření dokumentu na CZECH pointu).

Žádost o předání zdravotnické dokumentace

Podle § 68 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, je **žádost vyřízena do 30ti dnů od doručení.**

Na základě přijetí pacienta(tky)

jméno a příjmení:

datum narození:

trvalý pobyt:

do své péče, prosím o zaslání zdravotnické dokumentace, uložené na Krajském úřadě Středočeského

kraje, která byla vedena MUDr.

26	LABORATORY ROOM
116	Praktický lékař
168	294 46 Semčice 90
	tel.: 326 388 121

poskytovateli zdravotních služeb:

MUDr.

adresa místa provozování:

POKUD DOBA ŽÁDOSTI LEKARŮM = JINAK DOJE PRAVĚ POUHU

Pan(i) (zákonný zástupce) * s předáním zdravotnické dokumentace souhlasí

Podpis žadatele (nebo zákonného zástupce) *

V dne

.....
podpis poskytovatele zdravotních služeb

Krajský úřad Středočeského kraje
Odbor zdravotnictví
Zborovská 11
150 21 PRAHA 5

VZOR!
PACIENT

Žádost o zaslání zdravotnické dokumentace

Podle § 68 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, je žádost vyřízena do 30ti dnů od doručení.

Žádost nelze zaslat e-mailem bez elektronického podpisu.

Žádost zasílejte poštou nebo do datové schránky keebyyf.

Žádám o zaslání mé zdravotnické dokumentace, uložené na Krajském úřadě Středočeského kraje,

která byla vedena MUDr.

26	LABORATORY ROOM
116	Praktický lékař
168	294 46 Semčice 90
	tel.: 326 388 121

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

JMÉNO A ADRESA
NOVÉHO LÉKAŘE

MUDr.

adresa místa provozování:

Dítě nebo žadatel:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Telefon:

V dne

.....
podpis žadatele (nebo zákonného zástupce)

Krajský úřad Středočeského kraje
Odbor zdravotnictví
Zborovská 11
150 21 PRAHA 5

Žádost zasílejte poštou nebo do datové schránky keebyyf opatřenou doložkou o autorizované konverzi (elektronické ověření dokumentu na CZECH pointu).

Žádost o předání zdravotnické dokumentace

Podle § 68 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, je **žádost vyřízena do 30ti dnů od doručení.**

Na základě přijetí pacienta(tky)

jméno a příjmení:

datum narození:

trvalý pobyt:

do své péče, prosím o zaslání zdravotnické dokumentace, uložené na Krajském úřadě Středočeského

kraje, která byla vedena MUDr.

poskytovateli zdravotních služeb:

MUDr.

adresa místa provozování:

Pan(i) (zákonný zástupce) s předáním zdravotnické dokumentace souhlasí

Podpis žadatele (nebo zákonného zástupce)

V dne

.....
podpis poskytovatele zdravotních služeb

Krajský úřad Středočeského kraje
Odbor zdravotnictví
Zborovská 11
150 21 PRAHA 5

Žádost o zaslání zdravotnické dokumentace

Podle § 68 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, je žádost vyřízena do 30ti dnů od doručení.

Žádost nelze zaslat e-mailem bez elektronického podpisu.

Žádost zasílejte poštou nebo do datové schránky keebyyf.

Žádám o zaslání mé zdravotnické dokumentace, uložené na Krajském úřadě Středočeského kraje,

která byla vedena MUDr.

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

MUDr.

adresa místa provozování:

Dítě nebo žadatel:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Telefon:

V dne

.....
podpis žadatele (nebo zákonného zástupce)