

Krajský úřad Jihočeského kraje  
Odbor zdravotnictví  
U Zimního stadionu 1952/2  
370 76 České Budějovice

**Žádost o předání zdravotnické dokumentace**

Žádám o předání zdravotnické dokumentace **od/po** MUDr. ....

adresa ordinace: .....

**nově zvolené/zvolenému** MUDr. ....

adresa ordinace: .....

tel.\*: .....

**Jméno (popřípadě jména) a příjmení žadatele:** .....

**rodné číslo:** .....

**datum narození** (není-li rodné číslo přiděleno): .....

**adresa trvalého pobytu:** .....

.....

nebo místo hlášeného pobytu na území České republiky, popřípadě adresa bydliště mimo území České republiky je-li pacientem cizinec:

.....

**tel.\*:** .....

**podpis žadatele:** .....

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

\*Údaje označené hvězdičkou není povinné uvádět, ale mohou sloužit pro zajištění rychlejší a efektivnější komunikace mezi žadatelem a správním orgánem.