|  |  |
| --- | --- |
|  | **[Jméno poskytovatele]**  [IČO]  [Ulice]  [Město]  [PSČ]  V [*Místo*] [*Dne, měsíce, roku*]  [*doporučeně s dodejkou/datovou zprávou*] |

**Věc: Předžalobní výzva**

[*Vážená paní doktorko/Vážený pane doktore*],

obracím se na Vás v návaznosti na skutečnost, že jste [*Dne, měsíce, roku*] odmítl mou žádost o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace a pořízení [*výpisu/kopie*] zdravotnické dokumentace.

[*Podrobný popis situace, která vedla a navazovala na odmítnutí žádosti o nahlédnutí, pořízení výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace, tedy jakým způsobem bylo požádáno, jestli poskytovatel vyžaduje například písemnou formu žádosti a jestli byla tato forma dodržena a podobně*].

Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat z ní výpisy nebo kopie mi přitom náleží jako *[pacientovi/zákonnému zástupci/opatrovníkovi/osobě určené pacientem, zákonnému zástupci pacienta nebo opatrovníkovi pacienta/osobě blízké zemřelému pacientovi*]podle § 65 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

**S ohledem na shora uvedené Vás vyzývám k tomu, abyste mi umožnil nahlédnout do zdravotnické dokumentace a pořídit z ní** [*výpis/kopie*]**, a to nejpozději ve lhůtě 10 dnů ode dne doručení této výzvy.**

V případě, že mi ani na základě této stížnosti nebude umožněno nahlédnout do zdravotnické dokumentace a pořídit [*výpisu/kopie*] zdravotnické dokumentace, obrátím se na příslušný soud. Tuto výzvu proto považujte za výzvu k plnění ve smyslu § 142a zákona číslo 99/1963 Sb., občanský soudní řád.

S pozdravem

*[Vaše jméno a příjmení]*

*[Datum narození]*

*[Podpis]*