|  |  |
| --- | --- |
|  | **[Název krajského úřadu]**[Ulice][Město][PSČ]V [*Místo*] [*Dne, měsíce, roku*][*doporučeně s dodejkou/datovou zprávou*] |

**Věc: Stížnost podle § 93 zákona o zdravotních službách**

Vážení,

obracím se na Vás v návaznosti na skutečnost, že [*jméno a příjmení nebo název poskytovatele zdravotních služeb, IČO, adresa*] (***Poskytovatel***) odmítl/a [*dne, měsíce, roku*] mou žádost o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace a pořízení *[výpisu/kopie]* zdravotnické dokumentace, a to
také v návaznosti na mou stížnost ze dne [*den, měsíc a rok*]. Tuto stížnost zasílám přílohou.

[*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*]. Následně jsem Poskytovateli zaslal/a stížnost, ve které jsem tyto důvody uvedl/a.

Poskytovatel zdravotních služeb vyřídil mou stížnost tak, že [*způsob vyřízení stížnosti včetně odůvodnění*]. Vyřízení stížnosti ze strany Poskytovatele, které také zasílám přílohou, je neakceptovatelné, a to z následujících důvodů.

Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat z ní výpisy nebo kopie mi 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. Současně byly dodrženy veškeré podmínky dané zákonem, stejně tak jako i další požadavky ze strany Poskytovatele (forma žádosti a podobně). Poskytovatel tedy neměl žádný relevantní důvod pro odmítnutí tohoto mého práva.

Z tohoto důvodu podávám stížnost proti tomuto postupu poskytovatele při činnosti, která souvisí se zdravotními službami. O jejím vyřízení mě prosím informujte písemně emailem na adresu [*emailová adresa*] na adresu [*doručovací adresa*].

S pozdravem

*[Vaše jméno a příjmení]*

*[Datum narození]*

*[Podpis]*

***Přílohy:*** *Stížnost ze dne [den, měsíc a rok]*

 *Vyřízení stížnosti ze strany Poskytovatele [den, měsíc a rok]*