

**ORDINACE SEMČICE- LEDEN 2024**  
**POUZE SESTRA- výpisy**

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

**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 JE VYHOTOVENA PODEPISAT 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)