**A. ŽÁDOST**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZEMŘELÝ** | | | |
| Jméno a příjmení: | | | Rodné číslo (datum narození): |
| Datum úmrtí:: | | | Místo úmrtí: |
| **ŽADATEL**  - žádá o pořízení výpisu pitevního protokolu **zemřelého**: | | | |
| Jméno a příjmení žadatele: | | | |
| Datum narození: | | | |
| Korespondenční adresa: | | | |
| Telefon (nepovinný údaj): | | | |
| Příbuzenský vztah k zemřelému: | | | |
| Vztah k zemřelému doložen:  Prostou kopií dokladu prokazující vztah k zemřelému  Čestné prohlášení osoby blízké:  Já níže podepsaná/ý čestně prohlašuji, že se cítím být osobou blízkou dle ust. § 22 občanského zákoníku\* k výše uvedenému zemřelému.  *Žadatel uvede důvody, proč se cítí být osobou blízkou: (tzn. uvést důvody, pro které újmu, kterou utrpěl pacient, důvodně pociťuje jako újmu vlastní).* | | | |
| **Žádost:**   o výpis → převzetí výpisu:  osobně na místě  poštovní zásilkou (do vlastních rukou žadatele)  o nahlédnutí | | | |
| **DŮLEŽITÉ INFORMACE** | | | |
| **Jsem srozuměn, že výpis z pitevního protokolu je souhrnem pitevních diagnóz (latinsky) a krátkého česky psaného závěru.** | | | |
| Souhlasím se zaplacením faktury za pořízení výpisu pitevního protokolu dle platných interních předpis Fakultní nemocnice Olomouc (*viz webové stránky FNOL, Ceník služeb hrazených mimo zdravotní pojištění/ceník za služby spojené s poskytováním kopií, výpisů a opisů ze zdravotnické dokumentace* [*http://www.fnol.cz/cenik.asp*](http://www.fnol.cz/cenik.asp)*)*. | | | |
| **Jsem srozuměn, že výpis mi bude zaslán (doporučeně do vlastních rukou) po zaplacení fakturované částky** nebo při osobním převzetí mi výpis bude vydán **po prokázání dokladem o provedené úhradě** (pokladní doklad příjmový, výpis z bankovního účtu, ústřižek složenky). | | | |
| V dne: | | **Podpis žadatele:** | |
| Ověření podpisu (v případě zaslání žádosti prostřednictvím pošty, je nutné opatřit ji úředně ověřeným podpisem): | | | |
| Totožnost ověřena na místě dle: | OP  pas  jiné: | | |
| č: dokladu: | | |
| Datum: | jmenovka a podpis zaměstnance FNOL | | |

**B. PŘEVZETÍ VÝPISU PITEVNÍHO PROTOKOLU**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. POTVRZENÍ O OSOBNÍM PŘEVZETÍ** | |
| Totožnost žadatele ověřena dle: | OP  pas  jiné: |
| č: dokladu: |
| Datum: | Jmenovka a podpis předávajícího: |
| **Potvrzuji, že jsem níže uvedeného dne převzal výpis pitevního protokolu zemřelého.** | |
| Datum: | Podpis žadatele: |
|  | |
| **2. POTVRZENÍ O ZASLÁNÍ POŠTOU** | |
| Datum odeslání výpisu: | Jmenovka a podpis odesílajícího: |

**C. NAHLÍŽENÍ**

|  |  |
| --- | --- |
| Nahlíženo dne: od hod. - do hod. | |
| Nahlížení do pitevního protokolu | |
| Datum/čas: | Podpis žadatele: |
| Přítomnost u nahlížení do pitevního protokolu | |
| Datum/čas: | Jmenovka a podpis zdravotnického pracovníka: |

**\*** *Citace § 22 občanského zákoníku – zákona č. 89/2012 Sb. v platném znění*

Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen "partner"); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.