



Souhlas s nahlížením a pořizováním kopií a výpisů ze zdravotnické dokumentace

Tímto uděluji zaměstnancům Odboru právního Ministerstva zdravotnictví a v případě ustavení nezávislé odborné komise jejím členům (tj. členům nezávislé odborné komise) souhlas s nahlížením a pořizováním kopií a výpisů ze zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytném pro projednání a vyřízení nároku uplatněného podle zákona č. 116/2020 Sb., o náhradě újmy způsobené povinným očkováním.

jméno.....
příjmení.....
datum narození.....
adresa.....

Zákonný zástupce/opatrovník

jméno.....
příjmení.....
datum narození.....
adresa.....

Dne:.....

Podpis.....