[***Meno a priezvisko sťažovateľa, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu,*** ***e-mail, príp. tel. číslo***]

[**Meno / Názov poskytovateľa**]

[Ulica a súpisné/orientačné číslo]

[PSČ a mesto]

V [*miesto*], dňa [*DD*.*MM*.20*YY*]

|  |  |
| --- | --- |
| **VEC:** | **Predžalobná výzva** |

[*Vážená pani doktorka/Vážený pán doktor/Vážený poskytovateľ zdravotnej starostlivosti*],

touto cestou si dovoľujem obrátiť sa na Vás v nadväznosti na skutočnosť, že mi napriek splneniu zákonných podmienok do dnešného dňa nebola z Vašej strany poskytnutá na nahliadanie moja zdravotná dokumentácia. Dňa [*DD*.*MM*.20*YY*] som Vám zaslal[/a] písomnú žiadosť o nahliadnutie do mojej zdravotnej dokumentácie zákonnou formou. Túto žiadosť ste [dňa (*DD*.*MM*.20*YY*) odmietli.] / [do dnešného dňa nevybavili.]

Následne som Vám v rovnakej veci zaslal[/a] sťažnosť na vyššie popísané konanie. Túto sťažnosť ste [dňa (*DD*.*MM*.20*YY*) odmietli.] / [do dnešného dňa nevybavili.]

[*Podrobný popis situácie, ktorá viedla k a nadväzovala na odmietnutie/nevybavenie žiadosti o nahliadnutie a vyhotovenie výpisu zo zdravotnej dokumentácie, teda akým spôsobom bola žiadosť podaná, či bola dodržaná forma žiadosti, ak poskytovateľ požaduje konkrétnu (napr. písomnú) formu žiadosti, či táto forma bola dodržaná a všetky ostatné rozhodujúce okolnosti prípadu.*]

***Právo nahliadať*** do zdravotnej dokumentácie a obdržať výpis z nej mi prináleží podľa ust. § 24 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Tomuto môjmu uvedenému ***právu zodpovedá Vaša povinnosť*** riadne viesť, spracúvať, poskytovať a sprístupňovať údaje zo zdravotnej dokumentácie v zmysle ust. § 79 ods. 1) písm. l) a m) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

S ohľadom na vyššie uvedené skutočnosti ***Vás vyzývam***, ***aby ste mi umožnili nahliadnuť do mojej zdravotníckej dokumentácie, získať z nej výpisy a fotokópie***, a to najneskôr v lehote ***10 dní*** odo dňa doručenia tejto výzvy.

Zároveň si Vám dovoľujem oznámiť, že v prípade, ak mi ani na základe tejto výzvy nebude umožnené nahliadnuť do zdravotnej situácie, nezostane mi iné riešenie ako sa ***so žalobou na plnenie obrátiť na príslušný súd*** v zmysle príslušných ustanovení zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok.

S pozdravom,

|  |
| --- |
| [*meno a priezvisko sťažovateľa*] |

Prílohy: **1)** Žiadosť o nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie zo dňa [*DD*.*MM*.20*YY*]

[***2)*** *príp. Odpoveď poskytovateľa na žiadosť*]

**2)** / [***3)***] Sťažnosť na neposkytnutie údajov zo zdravotnej dokumentácie adresovaná poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zo dňa[*DD*.*MM*.20*YY*]

[***4)*** *príp. Odpoveď poskytovateľa na sťažnosť*]

**3)** / [***5)***] Sťažnosť na nesplnenie povinností poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pri poskytovaní a sprístupňovaní údajov zo zdravotnej dokumentácie adresovaná orgánu príslušnému na vydanie oprávnenia na prevádzkovanie zdravotnej starostlivosti zo dňa [*DD*.*MM*.20*YY*]