

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY
Krajské ředitelství policie Pardubického kraje
Územní odbor

Č. j.

2014

Počet stran: 2

Žádost o vyšetření osoby ve zdravotnickém zařízení

Název, adresa zdravotnického zařízení Pardubická krajská nemocnice, a.s., Kyjevská 44, Pardubice		1
Titul, jméno a příjmení lékaře		2
Jméno a příjmení osoby		3
Pohlaví	Datum narození (rodné číslo)	4
Státní příslušnost (vypsat slovně)		5
Trvalé bydliště (není-li známo uvést místo současného pobytu)		6
Požadovaný zdravotnický výkon (vypsat slovně)		7
Datum	Čas	8
Razítko útvaru PČR, hodnost, titul, příjmení, jméno a podpis policisty		9

Příloha k faktuře

Číslo faktury	10
Provedeno	11
Celkem účtováno bodů Kč	12
Datum:	13
Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis lékaře	14
Záznam při likvidaci faktury	15
Datum	16
Razítko útvaru PČR, příjmení, jméno a podpis pracovníka	17

Poznámka:

- 1) Tiskopis se čitelně vyplňuje d v o j m o , slouží jako doklad pro Policii ČR a jako příloha k faktuře pro zdravotnické zařízení.
- 2) Při žádosti o vyšetření osoby vyplní policista rubriky 1-9 a jeden výtisk si ponechá.
- 3) Zdravotnické zařízení vyplní rubriky 10-14 při účtování a vyplněný tiskopis spolu s fakturou zašle příslušnému plátcí (orgánu policie ČR)
- 4) Rubriky 15-17 slouží pro záznamy ekonomického útvaru Policie ČR při likvidaci faktury.