

Hlášení o změně údajů u osob v RT

□□□□□□□□ □□□□

IČ / PČZ původního z. z.

□□□□ □□□□

Poř. č. Rok

□□□□□□□□ □□□□

Rodné číslo

Původní příjmení:

Změna příjmení:

Změna rodného čísla

□□ □□ □□ □□□□

rok měs. den evid. č.

(vyplňte **jen v případě** získání OP nebo nebylo-li dříve známo)

Datum hlášení:

□□ □□ □□□□

den měs. rok

.....
Razítko dispenzarizujícího zdrav. zařízení, podpis a jméno lékaře

VPYLŇTE PŘI ODSTĚHOVÁNÍ A PŘEDÁNÍ DOKUMENTACE DO JINÉHO ZAŘÍZENÍ

Datum odstěhování:

□□ □□ □□□□

den měs. rok

Místo kam byla dokumentace předána:

Datum hlášení:

□□ □□ □□□□

den měs. rok

.....
Razítko původního zdrav. zařízení, podpis a jméno lékaře

VPYLŇTE PŘI PŘISTĚHOVÁNÍ – PŘI OBDRŽENÍ DOKUMENTACE VYPLNÍ NOVÉ ZAŘÍZENÍ

**Datum přistěhování
nebo převzetí
dokumentace:**

□□ □□ □□□□

den měs. rok

□□□□□□□□ □□□□

IČ / PČZ

□□□□ □□□□

Poř. č. Rok

□□□□□□□□

Číslo obce bydliště

Nová adresa pacienta:

Kraj: **Okres:**

Datum hlášení:

□□ □□ □□□□

den měs. rok

.....
Razítko nového zdrav. zařízení, podpis a jméno lékaře