

Policie ČR / Státní zastupitelství¹	
Název oddělení ² :	
Ulice, č. p.:	
Město:	
PSČ:	
Datum:	

Věc: Oznámení o podezření z možného spáchání trestného činu

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb:

Název poskytovatele zdravotních služeb:			
Adresa místa poskytování:			
Pracoviště (oddělení):		Kontaktní osoba:	
IČ:		Telefon:	
Datová schránka:		E-mail:	

Poškozený:

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého pobytu:	
Adresa faktického bydliště ³ :	

I. Důvody pro podání oznámení:

- popište, na základě jakých skutečností usuzujete, že došlo k protiprávnímu jednání, např. z přímého svědectví, z provedeného vyšetření, při kterém byly shledány modřiny, zlomeniny, popáleniny apod.
- uveďte, kde, kdy a jak k události došlo (pokud máte tyto informace k dispozici)

¹ Nehodící se škrtněte a doplňte adresu příslušného orgánu.

² Pokud nevíte, vyberte příslušnou služebnu na www.policie.cz/imapa.aspx nebo příslušné státní zastupitelství na www.justice.cz/prehled-statnich-zastupitelstvi.

³ Vyplňte adresu, na které poškozený aktuálně bydlí (která vám je známa).

II. Zdokumentované nálezy

- uveďte navrhované zdokumentované nálezy, které budou přiloženy k oznámení, např. lékařské zprávy, výsledky provedených vyšetření a zobrazovacích metod, fotodokumentace apod.

III. Další zjištěné skutečnosti

- uveďte další okolnosti, které jsou vám v souvislosti s možným protiprávním jednáním známy (kdo se trestného činu údajně dopustil; zda poškozený žije s pachatelem ve společné domácnosti nebo se pravidelně vídají; zda máte informace o možných svědcích události apod.)

IV. Žádost o informace

Žádám, abych byl/a v souladu s ustanovením § 158 odst. 2 trestního řádu informován/a do jednoho měsíce o učiněných opatřeních.

Razítko, podpis odpovědné osoby
za poskytovatele zdravotních služeb