

Главному врачу
ГБУ РО "ЦРБ" в Родионово-Несветайском районе
В.Е.Поплавской

ОТ _____

(Почтовый адрес или электронный для направления письменного ответа)

Ваш контактный телефон:

☎

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Домашний или сотовый)

ЗАПРОС

о предоставлении медицинской документации для ознакомления

Разработана на основании требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 г. № 1050н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента."

Я, _____
(Ф. И. О. пациента) или являющийся законным представителем пациента)

Дата рождения пациента: "

--

 "

--

--

(день) (месяц) (год)

Место жительства (пребывания) пациента: _____

(Населенный пункт, город, адрес проживания, № дома, № кв)

Паспорт пациента: серия

--	--	--	--

 №

--	--	--	--	--	--

 выдан

--

 .

--

 .

--

(серия) (паспорта) (день) (месяц) (год)

Выдавший орган: _____
(УФМС ОФМС,МВД,МФЦ)

Паспорт законного представителя пациента: серия:

--	--	--	--

 №

--	--	--	--	--	--

выдан

--

 .

--

 .

--

(день) (месяц) (год) (серия) (паспорта)

Выдавший орган: _____
(УФМС ОФМС,МВД,МФЦ)

Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента:

Прошу предоставить мне возможность ознакомления с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента за период оказания ему медицинской помощи в ГБУ РО "ЦРБ" в Родионово-Несветайском районе за период:

с

--

 .

--

 .

--

 по

--

 .

--

 .

--

(день) (месяц) (год) (день) (месяц) (год)

Информация для законного представителя пациента:

① Рассмотрение письменных запросов на ознакомление с оригиналами медицинской документации осуществляется руководителем медицинской организации или уполномоченным заместителем руководителя медицинской организации. Ознакомление пациента с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента в ГБУ РО "ЦРБ" в Родионово-Несветайском районе осуществляется в специально выделенном помещении с графиком работы: каждый вторник с 13.00 до 15.00.

Дата получения запроса: "

--

 "

--

--

 Подпись _____
(день) (месяц) (год)