Исполняющему обязанности главного врача

ГУЗ «Городская поликлиника №4»

Карауловой В.Г.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента/законного представителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес, телефон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении медицинских документов

 Прошу Вас предоставить медицинский документ/его копию/выписку из медицинского документа (нужное подчеркнуть)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. пациента | Дата рождения | Адрес | Период, за который необходимо выдать мед. документ |
|  |  |  |  |

Способ получения: лично/почтовым отправлением (нужное подчеркнуть)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Приложение:

Копия доверенности/документа о статусе законного представителя

(при подаче заявления законным представителем пациента)

"–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––"

ПАМЯТКА

Уважаемый пациент!

 1. В целях соблюдения врачебной тайный заявление на выдачу медицинской документации принимается только при предъявлении документа, удостоверяющего личность. При подаче заявления законным представителем необходимо к заявлению приложить копию доверенности либо документ, подтверждающий статус законного представителя.

 2. Копия медицинских документов и выписок из них выдается в одном экземпляре.

 3. Максимальный срок рассмотрения запроса на выдачу медицинской документации – 30 дней.

 4. Медицинская документация по электронной почте не направляется.

 5. Медицинская документация выдается при предъявлении документа, удостоверяющего личность.