

**Примерная форма письменного запроса пациента о предоставлении медицинской документации для ознакомления**

«Заместителю главного врача по медицинской части ГБУЗ СК «Изобильненская РСП» Овчинниковой Г.А.

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;*

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента;*

\_\_\_\_\_  
*место жительства (пребывания) пациента;*  
паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
*реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;*

\_\_\_\_\_  
*реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (при наличии);*

\_\_\_\_\_  
*Номер контактного телефона (при наличии)*

**Заявление о предоставлении медицинской документации для ознакомления**

Прошу предоставить медицинскую документацию о моем лечении в ГБУЗ СК «Изобильненская РСП» за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ для ознакомления.

Информацию о дате и времени ознакомления прошу сообщить по следующему \_\_\_\_\_ (по телефону или адресу).

О необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией предупрежден.

\_\_\_\_\_ *Подпись* \_\_\_\_\_ *Фамилия, инициалы пациента* \_\_\_\_\_ *дата*»