

Примерная форма письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления

Главному врачу «Изобильненская РСП»
Чурикову Ю.А.
_____ (Ф.И.О. заявителя)
_____ (паспортные данные (№, серия)
_____ (адрес проживания)
_____ (номер телефона)

Информация о представителе гражданина
(пациента), в том числе законного представителя
_____ (Ф.И.О. представителя)
_____ (№, серия паспорта)
_____ (документ подтверждающий
полномочия представителя)

Заявление

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 _____ (телефон или адрес).

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

Подпись _____ Фамилия , инициалы пациента.

Дата.

Примерная форма письменного запроса о выдаче копий медицинской документации

Главному врачу «Изобильненская РСП»
Чурикову Ю.А.
_____ (Ф.И.О. заявителя)
_____ (паспортные данные (№, серия)
_____ (адрес проживания)
_____ (номер телефона)

Информация о представителе гражданина
(пациента), в том числе законного представителя
_____ (Ф.И.О. представителя)
_____ (№, серия паспорта)
_____ (документ подтверждающий
полномочия представителя)

Заявление

Прошу Вас на основании ст. 22 ФЗ РФ №323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан РФ» выдать мне копии медицинских документов: _____
Касающиеся состояния моего здоровья, за период с _____ по _____ г.

Подпись _____ Фамилия , инициалы пациента.

Дата.