

Главному врачу

от: _____
(ФИО заявителя),
законного представителя _____

адрес: _____
телефон: _____

ПИСЬМЕННЫЙ ЗАПРОС

о предоставлении копий медицинских документов и выписок из них и иных документов

Прошу Вас предоставить копию медицинской документации стационарного (амбулаторного) больного (необходимое подчеркнуть):

1 Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента _____

2 Фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента _____

3 Место жительства (пребывания) пациента _____

4 Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента _____

5 Реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента (при наличии) _____

6 Период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает получить копию документации или иной документ (с указанием периода пребывания или обращения пациента)

7 Почтовый адрес для направления письменного ответа _____

8 Номер контактного телефона (при наличии) _____

Подписанием настоящего запроса, в целях его исполнения, подтверждаю свое согласие на обработку своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ “О персональных данных”, указанных в настоящем запросе и его приложениях.

Ответ на данный запрос прошу (нужное подчеркнуть):

направить почтой/по электронной почте: _____

выдать на руки

в установленный законодательством Российской Федерации срок.

Подпись _____

Дата _____