

12309

В ОБЩЕСТВЕННУЮ НАБЛЮДАТЕЛЬНУЮ
КОМИССИЮ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ
ТЕПЛИЦКОЙ ЯНЕ ЮРЬЕВНЕ
199004, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, А/я 62
от АХУМЯНА КАРЕНА ЮРЬЕВИЧА,
10.01.1990 г.р., уроженца г. Ереван
Армянской ССР, гражданина РФ,
адрес регистрации и жительства: СПб,
г. Пушкин, ул. Ленинградская, д. 21 кв. 26
содержащегося в ФКУ СИЗО-1
УФСИН по Санкт-Петербургу и ЛО.

Заявление

Я, АХУМЯН КАРЕН ЮРЬЕВИЧ, 10.01.1990 г.р., настоящим даю
свое согласие на ознакомление членов Общественной наблюдательной
комиссии Санкт-Петербурга с медицинской документацией, отражающей
мое состояние здоровья, а также даю согласие на беседу с членами
Общественной наблюдательной комиссии Санкт-Петербурга.

Приложение:

1. Письменное согласие на ознакомление с медицинской документацией
от 03.06.2019 г. (на одном листе)
2. Письменное согласие на беседу с членами ОНК Санкт-Петербурга
от 03.06.2019 г. (на одном листе)

03 июня 2019 г.




/ С уважением,
К.Ю. Ахумян

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ

на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья подозреваемого, обвиняемого осужденного, находящегося в местах лишения свободы (на основании ч. 2 ст. 16.1 76-ФЗ ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» от 10 июня 2008 года и п. 3 ст. 13, ст. 22 ФЗ №323 от 21.11.2011г «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

Я, Ахумян Карен Юрьевич, 10.01.1990,
_____ года рождения, находящийся в ФКУ СКЗО-1 УФСИН по СПб и ЛО,
настоящим даю свое согласие и предоставляю членам Общественной наблюдательной комиссии Санкт-Петербурга по контролю за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания, право знакомиться со всеми моими медицинскими документами, диагнозами, назначениями врачей, результатами консультаций и обследований, заключениями освидетельствований, а также запрашивать и делать копии указанных документов, выписок из них, справок о состоянии здоровья, консультироваться с медицинскими работниками по поводу моего здоровья во всех медицинских учреждениях Российской Федерации, включая медицинские учреждения и медчасти мест принудительного содержания. Одновременно даю согласие на предоставление названной информации и документов другим медицинским учреждениям и сотрудникам по выбору указанных членов ОНК и согласования со мной для организации и проведения медицинского обследования и направления на лечение.

Данное согласие действительно до окончательного решения вопроса о проведении медицинского обследования или лечения.

 / К.Ю. Ахумян
подпись расшифровка
«03» июня 2019 г.