

От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента или его законного представителя)

адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### Заявление о выдаче отражающих состояние здоровья медицинских документов.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента, законного представителя)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.р., паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан  
\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.,

зарегистрированный по адресу : \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 22 ФЗ от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи. Пунктом 5 вышеназванной статьи установлено, что пациент или его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

На основании изложенного прошу выдать отражающие состояние здоровья медицинские документы \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. дата рождения пациента)

являющегося пациентом ООО «ПолиКлиника» (нужное отметить галочкой).

☐ Выписку из амбулаторной карты за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_,  
от специалиста \_\_\_\_\_

☐ Копию за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, от специалиста \_\_\_\_\_

☐ Другие документы \_\_\_\_\_  
с целью \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_

Документы прошу выдать \_\_\_\_\_  
(на руки, отправить по почте, иное).

Пациент (законный представитель пациента) \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Принято « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(подпись)

(Ф.И.О. Должность)