Резолюция главного врача:

**ФИО налогоплательщика**

**Номер ИНН налогоплательщика**

**Дата рождения налогоплательщика**

**ФИО пациента**

**Дата рождения пациента**

Главному врачу М.А.Черниковой

Период оказания пациенту медицинской помощи

Почтовый адрес для направления письменного ответа

E-mail *(если есть)*

**Номер контактного телефона** *(если есть)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу на основании статьи 22 Федерального закона РФ №323 от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан РФ» выдать мне копии (дубликаты) медицинских документов:

* Копию амбулаторной карты;
* Копию результатов обследования (УЗИ, МРТ, КТ, рентген, ФОГК)
* Иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Указанные документы прошу *(укажите только один пункт)*:

* В бумажном виде - направить почтой России на указанный мной адрес;
* В бумажном виде - выдать лично (нарочно), уведомив меня о готовности медицинских документов по телефону;
* ***Удобно было бы забрать на Гамарника, 3Б***
* ***Удобно было бы забрать на Светланской, 113***
* Электронно - направить скан образ медицинского документа по адресу электронной почты.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_