|  |  |
| --- | --- |
| Резолюция главного врача:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Главному врачу И.Ю. Клименко |
| **От (ФИО пациента):** |  |
| Дата рождения пациента: |  |
| зарегистрированного(ой) по **адресу**: |  |
| **паспорт** серия №, кем выдан    **ИНН (номер)** | Серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *ФИО законного представителя*: |  |
| *Документ подтверждающий полномочия представителя:* |  |
| *зарегистрированного(ой) по адресу* |  |
| *паспорт серия №, кем выдан* | *Серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_г.* |
| **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:

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

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_