

Приложение к Порядку ознакомления пациента или его
законного представителя с медицинской документацией,
отражающей состояние здоровья пациента

Главному врачу ООО «ЛДЦ»

С.П.Селиванову

от _____
Ф.И.О. пациента или законного представителя пациента
или иного лица (при наличии)

Запрос о предоставлении медицинской документации для ознакомления

Прошу предоставить мне медицинскую документацию пациента
_____ для ознакомления.

В целях определения необходимых документов сообщаю следующую информацию:

1. _____
Ф.И.О. пациента (при наличии)
2. _____
Ф.И.О. законного представителя пациента или иного лица (при наличии)
3. _____
место жительства (пребывания) пациента
4. _____
реквизиты паспорта лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа)
5. _____
реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серия (при
наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа)
6. _____
период оказания медицинской помощи пациенту
7. _____
почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа
8. _____
номер контактного телефона (при наличии)

« _____ » _____

_____ / _____
подпись