

В

(наименование медицинской организации)

От

(ФИО пациента)

Адрес:

Телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче копий и выписок медицинских документов

В период с _____ по _____, я _____ (ФИО) являлся пациентом вашего лечебного учреждения.

Согласно п. 1 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 №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 ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

Пунктом 5 названной статьи предусмотрено, что пациент имеет право по запросу, направленному в том числе в электронной форме, получать отражающие состояние здоровья пациента медицинские документы (их копии) и выписки из них, в том числе в форме электронных документов. Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

На основании изложенного прошу выдать копии следующих медицинских документов: (указать медицинские документы и выписки из них)

Дата

Пациент:

(подпись)

(ФИО)