

И.о. главного врача
ГАУЗ СО «Горноуральская РП»
Максимченко С.В.

от _____
(Ф.И.О. пациента)

_____ адрес места жительства (пребывания) пациента)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента)

от _____
(Ф.И.О законного представителя пациента)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность законного
представителя)

_____ (реквизиты документа, подтверждающего полномочия
законного представителя пациента)

почтовый адрес: _____
(для направления письменного ответа)

номер телефона _____

адрес электронной почты: _____

**Запрос
пациента (его законного представителя)
о предоставлении медицинской документации для ознакомления**

На основании ч. 4 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, утвержденного Приказом Минздрава России от 29.06.2016 №425н, прошу предоставить для ознакомления медицинскую документацию в отношении пациента _____,
(Ф.И.О.)

«__» _____ года рождения, при оказании медицинской помощи в ГАУЗ СО «Горноуральская РП» за период с «__» _____ по «__» _____ года.

Пациент (законный представитель): _____
(подпись) (Ф.И.О.)

«__» _____ г.