Начальнику ФГКУЗ «7 КДЦ войск национальной гвардии»
подполковнику медицинской службы
Барсегяну Е.Р.

от _____
(фамилия, имя, отчество [при наличии]

_____
лица, направляющего запрос (пациент или законный представитель пациента)

**Запрос о предоставлении оригиналов медицинской документации для ознакомления**

Прошу предоставить для ознакомления оригиналы медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ФГКУЗ «7 КДЦ войск национальной гвардии»:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента _____

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента законного представителя пациента _____
_____

3. Адрес места жительства пациента или законного представителя пациента _____
_____

4. Реквизиты документа удостоверяющего личность пациента[1] _____
_____

5. Реквизиты документа удостоверяющего личность законного представителя пациента[2] _____
_____
_____ и документов подтверждающих полномочия законного представителя пациента[3]

6. Почтовый адрес (индекс) для направления письменного ответа в виде заказного письма _____
_____

7. Номер контактного телефона, электронной почты (при наличии): _____

8. Период оказания пациенту медицинской помощи в ФГКУЗ «7 КДЦ войск национальной гвардии», за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией: с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г .

_____

1 - наименование документа, серия, номер, когда и кем выдан, срок действия.

2 - наименование документа, серия, номер, когда и кем выдан, срок действия.

3 - паспорт, свидетельство о браке, свидетельство о рождении, нотариально заверенная доверенность. Копии документов необходимо представить совместно с запросом.

9. Дополнительные сведения:
_____
_____

10. Дата составления запроса: « ____ » _____ 20 ____ г.

11. В устной форме мне доведена информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной медицинской документацией.

Подпись лица, составившего запрос: _____ / _____ /.