(наименование медицинского учреждения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Дата обращения в медицинское учреждение) я обратилась/лся в Ваше учреждение за оказанием платной медицинской услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(название услуги) .Услуга была мне предоставлена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО врача).

На основании Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 29 июня 2016 г. N 425н г. Москва "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента" пациент либо его законный представитель на основании письменного запроса может ознакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья.

ПРОШУ:

1. Предоставить мне медицинскую документацию для ознакомления за весь период оказания платной медицинской услуги.

2. Выдать копии медицинской документации (Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях 025/у).

Дата   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                                          Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_