

В  
(наименование медицинского учреждения)

(адрес медицинского учреждения)

от ФИО  
дата рождения  
паспорт  
выдан:  
зарегистрирован(на) по адресу  
адрес фактического места жительства и  
направления корреспонденции:

номер телефона:

**З А Я В Л Е Н И Е**  
о предоставлении копий медицинских документов

Я, (ФИО)

г. (указать дату) обратилась за медицинской помощью в (указать наименование медицинского учреждения).

В соответствии со 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.

Пациент, либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

Пациент, либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

На основании вышеизложенного прошу в пятидневный срок предоставить копию медицинской карты (ФИО), г.р., заверенную надлежащим образом.

«»201г. ( )