

Приложение № 1
к приказу ГБУ РО «ГП № 5»
в г. Ростове-на-Дону
№ 49/1 от 16.01.2023г.

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУ РО «ГП № 5»
в г. Ростове-на-Дону

_____ Е.В. Приз

« _____ » _____

Письменный запрос пациента либо его законного представителя о предоставлении медицинской документации для ознакомления

От _____
(ФИО пациента)

От _____
(ФИО законного представителя пациента)

Место жительства (пребывания) пациента _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос:

_____ (наименование документа, номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента:

_____ (наименование документа, номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа)

Реквизиты документа, подтверждающие полномочия законного представителя пациента:

Период оказания мед. помощи, запрашиваемый для ознакомления

Почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа _____

Номер контактного телефона _____

_____ (дата)

_____ (подпись)