

И.о. начальника

ФГБУЗ МСЧ № 170 ФМБА России

В. П. Шаповаловой

от

ФИО полностью

дата рождения:

адрес:

по паспорту

тел:

e-mail:

№ амб. карты (пропуск):

ЗАЯВЛЕНИЕ

на ознакомление с медицинской документацией

Прошу Вас на основании статьи 22 Федерального закона РФ № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан РФ» предоставить мне для ознакомления медицинские документы:

наименование(я) медицинского(их) документа(ов)

касающиеся моего здоровья, за период

с « ___ » _____ 20 ___ г. по « ___ » _____ 20 ___ г.

Принято:

« ___ » _____ 20__ г.
(дата)

_____ (_____)
(подпись) (расшифровка подписи)

Подпись ответственного лица, проводившего проверку мед. документации

_____ (_____)
(подпись) (расшифровка подписи)

Получено:

« ___ » _____ 20__ г.
(дата)

_____ (_____)
(подпись) (расшифровка подписи)