Приложение №2
к приказу от 09.01.2018 г. № 01-20

Главному врачу
ГБУЗ АО «ГКБ №2»
Р.Б. Якушеву

Заявление о предоставлении медицинской документации для ознакомления

1 _____
фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента

2 _____
фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента (заполняется при наличии).

3 _____
место жительства (пребывания) пациента

4 _____
реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента

5 _____
реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя пациента
(заполняется в случае оформления строки №2 заявления)

6 _____
реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента
(заполняется в случае оформления строки №2 заявления)

7 _____
место оказания медицинской помощи (указать отделение)

8 _____
период оказания пациенту медицинской помощи в ГКБ №2, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией

9 _____
почтовый адрес для направления письменного ответа. Если письменный ответ не требуется, то указать «Не нуждаюсь»

10 _____
номер контактного телефона (при наличии).

11 _____
дата оформления заявления

12 _____
подпись пациента или его законного представителя