

Приложение к приказу
РДКБ – филиала ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
от 15.07.2025 № 229

Директору РДКБ – филиала
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
Е.Е. Петрайкиной

ФИО пациента

в лице законного представителя (ФИО законного представителя)

место жительства/пребывания (пациента/законного представителя)

паспорт: серия, номер (пациента/законного представителя)

реквизиты документа, подтверждающие полномочия законного
представителя

контактный номер телефона

почтовый индекс и адрес для направления ответа
(уважаемые заявители, обращаем ваше внимание, что ответ на заявление и приложенные документы
будут направлены по указанному выше адресу, просьба заполнять разборчиво)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче отражающих состояние здоровья медицинских документов (копий выписок, данных обследований и т.д.)
в РДКБ – филиале ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (РДКБ)

В период с «____» _____ г. по «____» _____ г.

(Ф.И.О. пациента, дата и год рождения)

Являлся пациентом _____
(отделение)

В связи с _____
(вид медицинского вмешательства)

Согласно ч. 5 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

На основании вышеизложенного и руководствуясь ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», прошу выдать отражающие состояние здоровья

(Ф.И.О. пациента, дата и год рождения)

надлежащим образом заверенные копии медицинских документов, а именно: _____

(выписки, данные обследований и т.д.)

Копии документов, удостоверяющих личность (паспорт, свидетельство о рождении, и т.д.) прилагаю.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие РДКБ – филиалу ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России на обработку моих персональных данных с использованием средств автоматизации, и без использования средств автоматизации, включая их получение в письменной и/или устной форме с целью подготовки запрашиваемых мной медицинских документов.

«____» _____ г. _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)