

1. /для информации/ в Комитет по здравоохранению СПб
Адрес: 191023, Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д.1

2. Заведующему ВПО №____ Санкт-Петербурга
ФИО

Адрес: Санкт-Петербург, ул. _____, д. _____

Копия:

3. В ООО _____ /медицинское страхование/,
Адрес: 100000, Санкт-Петербург, ул. _____, д. _____,
или другая страховая мед.организация, которая обслуживает полис ОМС

от ФИО пациента

ОМС № _____

Адрес для ответа: 190000, СПб, пр. _____, д. _____, кв. _____

Контактный телефон +7- _____

З А Я В Л Е Н И Е

о предоставлении заверенной копии медицинской карты

Я, ФИО, 00.00.0000 г.р., полис ОМС №

На основании:

Ст. 41 Конституции РФ;

Ст. 46 ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в РФ»;

Ст.19, ст. 22 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ

Приложения к Приказу Минздрава России от 31.07.2020 N 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них"

ПРОШУ:

1. Предоставить мне копию моей медицинской карты, заверенную поликлиникой надлежащим образом и в сроки в соответствии с Приложением к Приказу Минздрава России № 789н.
2. Принять настоящее заявление и зарегистрировать его в соответствии с п.8 и п.9 ФЗ от 02.05.2006г. «О порядке рассмотрения обращений граждан» № 59-ФЗ
3. О готовности копии и времени ее получения прошу уведомить меня по конт.тел.

или

3. Дать письменный ответ по существу обращения в установленный законом срок.

Дата

Подпись

! Если речь идет о выдачи медицинской карты несовершеннолетнего, то пишите в ДПО и пишите себя:

Я, законный представитель (мать/отец) несовершеннолетнего ФИО.....

! Если речь идет о выдачи медицинской карты совершеннолетнему, но подавать заявление и получать копию будет доверенное лицо, то вписывайте реквизиты доверенности.