

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской
области
«Архангельская городская клиническая поликлиника № 2»

ПРИКАЗ

г. Архангельск

« 30 » декабря 2021 г.

№ 321

«О порядке и сроках предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г. № 789п "Об утверждении Порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них.

1. Утвердить:
 - 1.1. Прилагаемую форму письменного запроса о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них;
 - 1.2. Максимальный срок подготовки копий медицинских документов и выписок из них не должен превышать сроков, установленных требованиями законодательства о порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.
2. Назначить ответственными лицами за подготовку копий медицинских документов и выписок из них заведующих отделениями общей врачебной практики.
3. Обеспечить ведение учетной документации:
 - журнал регистрации запросов
 - журнал выдачи медицинских документов их копий или выписок из них.
4. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя главного врача по КК и БМД Метелицу Н.А.

И.о. Главного врача



Д.С. Шабуняев

Главному врачу ГБУЗ ЛО «Архангельская
городская клиническая поликлиника № 2
Шабуняеву Д.С.

ФИО пациента или законного представителя

Адрес места жительства

Почтовый адрес для направления письменных
ответов и уведомлений

Телефон

Реквизиты документа, удостоверяющие личность
пациента

Документ, подтверждающий полномочия законного
представителя

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020г. № 789н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента" предоставить мне возможность ознакомления к оригиналам медицинских документами, касающихся состояния моего здоровья, здоровья моего подопечного за период с по

Дата

Подпись