**МЕДИЦИНСКАЯ КЛИНИКА NEW YOU CLINIC**

ООО «КОЛЛАБОРАЦИЯ»

350020, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Аэродромная, дом 4, кабинет 7;

тел. 8-965-48-48-777

[newyouclinic@yandex.ru](mailto:newyouclinic@yandex.ru) www.newyouclinic.ru

ОГРН 1202300034111, ИНН 2308273607, КПП 230801001

Лицензия на медицинскую деятельность Л041-01126-23/00359759 от 08.02.2021

**Запрос о предоставлении оригиналов медицинской документации для ознакомления**

Прошу предоставить для ознакомления оригиналы медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ООО «Коллаборация»:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента |  |
| **2** | Фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента |  |
| **3** | Адрес места жительства (пребывания) пациента |  |
| **4** | Реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа); |  |
| **5** | Реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа); |  |
| **6** | Период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией | с «\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  по «\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. |
| **7** | Почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа |  |
| **8** | Номер контактного телефона (при наличии) |  |
| **9** | Дополнительные сведения |  |

В устной форме мне доведена информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

Дата составления запроса: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись лица, составившего запрос: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).