

Главному врачу УЗ «_____»
(название поликлиники, больницы или РНПЦ)
(ФИО главного врача)

от _____,
(ваши Фамилия Имя Отчество)
проживающего(ей) по адресу:

тел.: _____
(данные паспорта — иногда требуются для идентификации)
Паспорт: серия ____ № _____, выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ **о предоставлении информации о состоянии здоровья**

Я, [ФИО Пациента], проходил(а) обследование / лечение в вашем учреждении в период с [Дата] по [Дата] (или: состою на диспансерном учете).

В соответствии со статьей 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» (Информация о состоянии здоровья пациента), пациент имеет право на получение информации о состоянии своего здоровья, в том числе сведений о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и методах лечения, а также на ознакомление с медицинскими документами.

На основании вышеизложенного, а также п. 7.9 Перечня административных процедур (Указ Президента РБ № 200),

ПРОШУ:

Предоставить мне (выдать на руки) заверенные в установленном порядке:

(Нужное отметить или вписать)

1. Выписку из медицинских документов (эпикриз) за период _____.
2. Копии результатов лабораторных исследований (анализы крови, коагулограмма и др.) от _____.
3. Копии протоколов инструментальных исследований (УЗИ суставов, МРТ, рентген) от _____.
4. Копию консультативного заключения врача-гематолога / травматолога от _____.
5. Полную копию моей медицинской карты (амбулаторной / стационарной).

Документы необходимы мне для: предоставления в другое медучреждение / консультации в РНПЦ / прохождения МРЭК / личного архива (причину указывать необязательно, можно написать «для личного пользования»).

Дата: «_» _____ 20 г.

Подпись: _____ / _____ (Расшифровка)