



\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_ (паспортные данные заявителя)

\_\_\_\_\_ (индекс, адрес места жительства для уведомлений)

\_\_\_\_\_ (телефон контакта, электронная почта)

## Заявление

Прошу выдать выписку из амбулаторной карты (нужное подчеркнуть):

отметить форму выписки:

- копию лабораторных анализов за период \_\_\_\_\_;
- одного приема врача \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.;
- протокол УЗИ за период \_\_\_\_\_;
- другое \_\_\_\_\_  
(указать)\_\_\_\_\_.

пациента: \_\_\_\_\_

(указать ФИО полностью)

дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ г.р.

в связи с (отметить цель оформления выписки):

- проведением программы ЭКО
- сменой места жительства
- постановкой на учет по беременности по месту жительства
- неудовлетворением качеством полученной медицинской помощи
- консультацией в другом лечебном учреждении

\_\_\_\_\_ (указать причину обращения в другое лечебное учреждение)

- другое \_\_\_\_\_

Способ получения заказанных документов (нужное подчеркнуть):

1. при личном обращении
2. по почте России заказным письмом\* по адресу: \_\_\_\_\_

3. по электронной почте (за исключением заверенной копии медицинской документации, согласно договору)\*: \_\_\_\_\_

4. Заберет доверенное лицо (согласно договору на мед. услуги) \*\*

\_\_\_\_\_ (указать ФИО)

Выписка из медицинской документации предоставляется в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения.

Звонок по готовности выписки  ДА  НЕТ

*\* Пациент понимает и соглашается с тем, что при передаче вышеуказанных данных по вышеуказанным каналам связи, Компания не сможет идентифицировать Пациента и, соответственно, выписка из медицинской документации и сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть разглашены третьим лицам, и не возражает против этого. Претензий к качеству выписки иметь не буду*

*\* Пациент понимает и соглашается с тем, что при передаче вышеуказанных данных доверенному лицу (согласно договору на мед. услуги), выписка из медицинской документации и сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть разглашены третьим лицам, и не возражает против этого.*

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_