*Приложение № 2 к Порядку*

*Образец*

Главному врачу ООО «Центр красоты и здоровья «Аспазия»

Гавриленко Т.А.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента или фамилия, имя и отчество*

*(при наличии) законного представителя пациента)*

проживающего *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(место жительства (пребывания) пациента)*

паспорт *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*или реквизиты другого документа, удостоверяющего личность пациента*

*или законного представителя)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента*

*свидетельство о рождении, доверенность или др.*

телефон для связи *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу разрешения на выдачу медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - амбулаторная карта)

на имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Амбулаторная карта необходима для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(цель выдачи амбулаторной карты)*

Обязуюсь вернуть карту в срок до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Пациент (законный представитель) предупрежден о том, что амбулаторная карта является одним их основных учетных медицинских документов, используемых в медицинской организации, служит документальным подтверждением всех лечебно-диагностических мероприятий, проводимых пациенту, является собственностью медицинской организации и хранится в регистратуре.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/