Руководителю [наименование медицинской организации]

от [фамилия, имя, отчество пациента]

Документ, удостоверяющий личность: [вид, серия, номер, кем и когда выдан]

Адрес места жительства (пребывания): [адрес]

Почтовый адрес для ответов и уведомлений: [адрес с индексом]

Телефон: [при наличии]
Электронная почта: [при наличии]

ЗАПРОС

о предоставлении копий медицинских документов

На основании части 5 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ и приказа Минздрава России от 31.07.2020 № 789н прошу предоставить в отношении меня следующие документы:

1. Копию медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, за период с [дата] по [дата].

2. Копии [наименования результатов исследований, заключений и иных необходимых медицинских документов] за период с [дата] по [дата].

3. [При необходимости] Выписку из медицинских документов за период с [дата] по [дата] в отношении [указать требуемые сведения].

При необходимости прошу также предоставить имеющиеся в архиве изображения исследований: [перечень исследований и даты; удалить пункт, если не требуется].

Способ получения документов: [на бумажном носителе при личном обращении / по почте по указанному выше адресу — выбрать один вариант].

При отсутствии запрашиваемых документов прошу сообщить об этом и указать, какие из перечисленных документов могут быть предоставлены.

Дата: [число, месяц, год]

Подпись: _____ / [Ф. И. О.]