

Директору Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК
«Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»
Минздрава России Поздеевой Н.А.
от пациента

полностью: фамилия, имя,

отчество (при наличии)

дата рождения

документ, удостоверяющий личность пациента:

наименование документа и реквизиты документа: серия, номер

сведения о дате выдачи документа

и выдавшем его органе

адрес места жительства (пребывания) пациента:

индекс, субъект РФ, город,

улица, дом, корпус, квартира

почтовый адрес для направления ответа на заявление:

индекс, субъект РФ, город,

дом, корпус, квартира

контактный телефон:

номер телефона для связи

электронная почта:

адрес электронной почты (при наличии) для связи

Заявление

о предоставлении пациенту медицинских документов (их копий) и выписок из них

Прошу предоставить мне медицинские документы, отражающие состояние здоровья:

указать наименование медицинских документов (их копий) и выписок из них

за период: с « » 20 года по « » 20 года.

указать период: дата, месяц, год

Способ получения документов:

указать нужно: лично, по почте

Подписанием настоящего заявления, в целях его исполнения, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных даю Чебоксарскому филиалу ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России свое согласие на обработку указанных в настоящем заявлении персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

дата, месяц, год

подпись

Ф.И.О.

Примечание: при подаче запроса лично, а также при личном получении документов пациент предъявляет документ, удостоверяющий личность.