

Главному врачу КГБУЗ КККЦОМД

В.Н. Янину

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Адрес фактического проживания:

(по регистрации):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(индекс, город, улица, дом, квартира)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
кем выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

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

Прошу предоставить мне медицинские документы (их копии)  
и выписки из них, отражающие состояния здоровья:

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

за период: (указать дату, месяц, год)

Способ получения документов: (выдать лично мне на руки, направить по  
почте России (указать адрес), направить на электронную почту (указать адрес  
электронной почты) — **нужное** **указать**)

Претензий по отправлению моих документов на электронную почту  
указанную в заявлении к КГБУЗ КККЦОМД НЕ ИМЕЮ.

---

(Дата, месяц, год)

---

(Подпись)

---

(Ф.И.О)

Подписанием настоящего заявления, в целях его исполнения, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных даю краевому государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» 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.

Прилагаю копию:

---

---

(паспорта или документа, удостоверяющего личность, другие документы – нужное указать)

**Примечание:** при подаче запроса лично, а также при личном получении документов пациент (законный представитель) предъявляет документ, удостоверяющий личность.