

Запрос об истребовании из детской поликлиники заверенной копии амбулаторной карты (заверенной копии карты из родильного дома)
(образец № 7)

1. Главному врачу ДПО №__ Санкт-Петербурга,

_____ (адрес детской поликлиники)

или

Главному врачу Роддома №__

_____ (адрес роддома)

Копии:

2. В Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1

3. В Отдел здравоохранения _____ района

_____ (почтовый адрес)

4. В Медицинскую страховую компанию,
в которой юноша застрахован

_____ (почтовый адрес)

От родителей допризывника

_____ (Ф.И.О)

Адрес для ответа _____

ЗАПРОС

Я являюсь законным представителем – матерью (отцом, попечителем) несовершеннолетнего _____ (Ф.И.О юноши, год рождения), который обслуживается в вашей поликлинике.

Ставлю Вас в известность, что мой сын (подопечный) имеет следующие жалобы на состояние здоровья: _____ (подробно описать жалобы на состояние здоровья). Он обследован в _____ (указать медицинское учреждение). Ему поставлены следующие диагнозы: _____ (указать диагнозы).

На основании части 2 статьи 24 Конституции Российской Федерации, статей 22, 54 Федерального закона от 23.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пункта 16 Приложения к приказу Минздравсоцразвития Российской Федерации от 02.05.2012 № 441н,

ПРОШУ:

1) в 3-дневный срок выдать на руки заверенную надлежащим образом копию амбулаторной карты (карты из роддома, эпикриза, выписки из амбулаторной карты, копию карты диспансерного наблюдения и пр.).

ДАТА,

ПОДПИСЬ /расшифровка подписи/