

Памятка для пациента
ознакомления с медицинской документацией (далее - МД)
для пациента/законного представителя (доверенного лица)

Пациент либо его законный представитель или доверенное лицо имеет право знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента.

Супруг (супруга), дети, усыновленные, усыновители, родные братья и сестры, внуки, дедушка, бабушка либо иные лица могут ознакомиться с МД пациента в случае если пациентом или его законным представителем:

- ✓ было оформлено Согласие на разглашение сведений составляющих врачебную тайну вышеперечисленным лицам;
- ✓ в информированном добровольном согласии на медицинские вмешательства были указаны вышеперечисленные лица.

Внимание! В случае отсутствия Согласия или ИДС в запросе на ознакомление будет отказано.

Запрос на ознакомление с МД оформляется строго в письменном виде *Форма запроса размещается на информационном стенде, в информационном киоске, на сайте Центра.*

Запрос может быть отправлен:

- почтой на адрес Центра;
- нарочным;
- лично;
- факсимильной почтой;
- в электронном виде на электронный адрес Центра (fscch@astracardio.ru)

Дату регистрации и входящий номер запроса в течение следующего за регистрацией дня Вам сообщат на номер телефона или на электронную почту, которую вы указали в запросе.

В течение 2х дней с даты регистрации, Вы будете уведомлены

- ✓ о дате, начиная с которой в течение 5 рабочих дней возможно ознакомление с МД;
- ✓ или отказе в ознакомлении.

В процессе ознакомления пациент (иное лицо, имеющее полномочия) имеет право выписывать любые сведения из МД, делать копию с помощью технических средств.

Пациент, находящийся на амбулаторном приеме может знакомиться с записями, которые делает медицинский работник во время приема.

Пациент, который находится в стационаре или дневном стационаре на лечении может знакомиться с медицинской документацией непосредственно в отделении на основании письменного запроса, подписанного заведующим отделением.

Главному врачу
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)
В.Н. Колесникову

От _____
(ФИО пациента, законного представителя/доверенного лица)

Адрес места жительства пациента,
законного представителя/доверенного лица

Документ, удостоверяющий личность пациента либо
подтверждающий полномочия законного
представителя/доверенного лица
серия _____ № _____ кем выдан:

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас на основании п.4 ст.22 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздрава России от 12.11.2021 №1050н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента" выдать мне для ознакомления оригинал медицинской карты стационарного больного/ медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (нужное подчеркнуть)

№ истории болезни/№ амбулаторной карты.

Дата

Подпись

Документы, удостоверяющие личность и подтверждающие полномочия законного представителя/доверенного лица проверил _____

Подпись _____

**Правила
ознакомления с медицинской документацией пациента, находящегося на
лечении/обследовании в стационаре ФГБУ «ФЦССХ» (г.Астрахань) (далее -
Центр).**

Пациент либо его законный представитель/доверенное лицо имеет право знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента.

1. Пациент, находящийся на амбулаторном приеме в Центре может знакомиться с записями, сделанными врачом-специалистом во время приема. Врач обязан предоставить записи приема для ознакомления, после чего делает отметку в медицинской документации (в госпитальной информационной системе) об ознакомлении пациента с записью приема.

2. Пациент, находящийся в стационаре или дневном стационаре на лечении может знакомиться с медицинской документацией непосредственно в отделении по предоставлению письменного заявления утвержденной формы (Приложение №4). Заполнить заявление пациент может обратившись на сестринский пост отделения. Медицинская сестра поможет заполнить заявление и сверит данные документа, удостоверяющие личность.

Заведующий отделением своей резолюцией на данном заявлении обеспечивает возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.

Лечащий врач готовит копии электронных записей и проставляет отметку в медицинской документации (в госпитальной информационной системе) об ознакомлении пациента с данными записями.

Заведующему

название отделения

ФГБУ «ФЦССХ»
Минздрава России (г. Астрахань)

От _____
(ФИО пациента, законного представителя)

Адрес места жительства пациента/законного
представителя

Документ, удостоверяющий личность пациента
серия _____ № _____ кем выдан:

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас на основании п.4 ст.22 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздрава России от 12.11.2021 №1050н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента" выдать мне для ознакомления оригинал медицинской карты стационарного больного

№ истории болезни

Дата

Подпись

Документы, удостоверяющие личность и подтверждающие полномочия законного представителя проверил _____

Подпись _____