

Информация для пациента (законного представителя, доверенного лица) о выдаче справок в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань)

Выдача справок в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) регламентируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2020 № 972н «Об утверждении порядка выдачи медицинской организацией справок и медицинских заключений».

Справки выдаются:

- пациенту (совершеннолетнему, несовершеннолетнему в возрасте с 15 лет дееспособному гражданину);
- его законному представителю;
- супругу (супруге), детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам, либо иным лицам, указанным пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство (далее – Доверенное лицо), в том числе после смерти пациента, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

Справки выдаются пациентам, законным представителям (доверенным лицам) на бумажном носителе при их личном обращении за получением указанных документов при предъявлении документа, удостоверяющего личность либо документа, подтверждающего полномочия законного представителя (доверенного лица).

Справки в форме электронного документа выдаются пациенту в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, в том числе посредством направления с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в личный кабинет гражданина на едином портале государственных и муниципальных услуг (функций).

Справки выдаются на основании записей в медицинской документации пациента, внесенных лечащим врачом, другими врачами-специалистами, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента.

ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) выдает справки:

- а) о факте обращения пациента за медицинской помощью;
- б) об оказании пациенту медицинской помощи в Центре;
- в) о наличии (отсутствии) у пациента заболевания, результатах медицинского обследования и (или) лечения;

г) об освобождении от посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы в связи с заболеванием, состоянием;

д) о наличии (отсутствии) медицинских показаний или медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования и (или) лечения, санаторно-курортного лечения, посещения образовательных и иных организаций, осуществления отдельных видов деятельности, учебы;

е) иные сведения, имеющие отношение к состоянию здоровья пациента и оказанию пациенту медицинской помощи в Центре.

Справки на бумажном носителе оформляются на бланке Центра с использованием компьютерных технологий, подписываются врачом - специалистом, заверяются личной печатью врача-специалиста. Печать Центра, на которой идентифицируется полное наименование в соответствии с учредительными документами, ставится в регистратуре консультативно-диагностического отделения.

Справки в форме электронного документа с согласия пациента его законного представителя/ доверенного лица направляются с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в личный кабинет гражданина на едином портале государственных и муниципальных услуг. На руки пациенту его законному представителю/ доверенному лицу, разрешается предоставить копию электронного медицинского документа без проставления дополнительных подписей и штампов.

Для законных представителей/доверенного лица с целью получения справки необходимо оформить согласие законного представителя/доверенного лица на обработку персональных данных.

Образцы согласий размещены на официальном сайте Центра в информационно-телекоммуникационной системе «Интернет».

ФГБУ «ФЦССХ» МИНЗДРАВА РОССИИ (Г. АСТРАХАНЬ)

Согласие на получение медицинских документов в электронном виде

Я, _____,
 (Ф.И.О. пациента - полностью, разборчиво)
 паспорт _____ выдан _____ « ____ » _____ Г.,
серия, номер кем выдан дата выдачи

**раздел заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан, или при обращении доверенного лица:*

Я, _____,
 паспорт (для законного представителя _____ выдан _____
 доверенного лица) _____
серия, номер кем выдан
 « ____ » _____ Г.,
дата выдачи

являюсь законным представителем пациента (родитель (мать/отец), опекун/попечитель; усыновитель в законном порядке) доверенным лицом - нужное подчеркнуть

 (Ф.И.О. пациента - полностью, разборчиво)

даю согласие ФГБУ "ФЦССХ" Минздрава России (г. Астрахань) на выдачу в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 2 Приказа Минздрава России от 14.09.2020 N 972н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений" посредством направления с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в личный кабинет гражданина на едином портале государственных и муниципальных услуг (функций);

даю согласие ФГБУ "ФЦССХ" Минздрава России (г. Астрахань) на выдачу мне копий электронных медицинских документов на бумажном носителе.

подпись субъекта персональных данных / законного представителя субъекта персональных данных / дата
доверенного лица

Ф.И.О., должность, подпись медицинского работника _____
дата