|  |  |
| --- | --- |
| **Перечень лиц, имеющих право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в медицинской организации с медицинской документацией** | **Пациент****Законный представитель****В случае отсутствия запрета разглашения сведений, составляющих врачебную тайну:****Супруг (супруга), дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки.****Лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство** |
| **Основаниями для ознакомления с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления** |
| **Письменный запрос содержит следующие сведения**: | **а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;****б) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента либо лица, имеющего право на ознакомление;****в) место жительства (пребывания) пациента;****г) реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);****д) реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего органа);****е) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент, его законный представитель либо лицо, имеющего право на ознакомление, желает ознакомиться с медицинской документацией;****ж) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;****з) номер контактного телефона (при наличии)** |
| **Письменный запрос вы можете направить по указанным адресам, или зарегистрировать лично в кабинете**

|  |
| --- |
| **Медицинский пост** |
| **(наименование и номер кабинета)** |

 | **Адрес:** | **214501,** **Смоленская область, Смоленский район, д.Боровая** |
| **Адрес электронной почты:** | **sanatory.matjiditya@yandex.ru** |
| **В течение двух рабочих дней со дня поступления письменного запроса Вы будете проинформированы по указанным в запросе номеру контактного телефона и электронной почте о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией, а также о месте в медицинской организации, в котором будет происходить ознакомление** |
| **Информация предоставлена в соответствии с приказом Минздрава России от 12.11.2021 N 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»** | C:\Users\sminigulov\Pictures\Контент\QR\Ознакомление с меддокументацией.png |