



Государственное бюджетное учреждение  
**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ГОСПИТАЛЬ  
ВETERANOV VOЙN им. М.Т. ИНДЕРБИЕВА**  
ПАЧАХЪАЛКХАН БЮДЖЕТИН УЧРЕЖДЕНИИ  
«М.Т. ИНДЕРБИЕВ ЦІАРАХ ЙОЛУ ТІЕМАН ВЕТЕРАНИЙН РЕСПУБЛИКИН ГОСПИТАЛЬ»

**П Р И К А З**

№ 28 – П

«11» января 2021г.

«Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией отражающей состояние здоровья пациента»

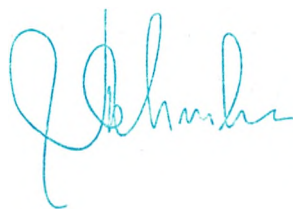
В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года №323 -ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ», законом РФ от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 07 мая 2006 года № 59 — ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152, Федеральным законом «О персональных данных», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2016 года № 425н «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией отражающей состояние здоровья пациента»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией отражающей состояние здоровья пациента (приложение № 1)
2. Утвердить Журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией в ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» (приложение № 2)
3. Утвердить журнал учета работы для ознакомления с медицинской документацией ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» (приложение № 3)
4. Утвердить Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» (приложение № 4)
5. Утвердить график работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 5)

6. Назначить ответственным за работу с обращениями граждан в Учреждении, заместителя генерального директора по лечебной работе, Асуева Руслан-Бека Хож-Ахъядовича.
7. Назначить ответственной за обеспечение доступа в Помещение в соответствии с графиком его работы и записями в Журнале предварительной записи, подготовку и непосредственное предоставление медицинской документации Пациенту, а также за ведение Журнала посещений, гл м/с Хасанову М.С.
8. Контроль над исполнением приказа оставляю за собой.

Генеральный директор



Индербиев Т.С.

**Порядок  
ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской  
документацией, отражающей состояние здоровья пациента,  
в ГБУ «РКГВВ им. М. Т. Индербиева»**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок установлен в целях обеспечения прав граждан при их обращении в ГБУ «РКГВВ им. М. Т. Индербиева», осуществляющем медицинскую деятельность на основании Устава и лицензии на медицинскую деятельность (далее - Учреждение), в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 7 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2016 года № 425н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента».

1.2 Порядок устанавливает правила и порядок ознакомления пациента либо его законного представителя (далее - Пациент) с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в Учреждении (далее - меддокументация)

2. Основание для ознакомления Пациента с меддокументацией

2.1. Основанием для ознакомления Пациента с меддокументацией является поступление в Учреждение от Пациента письменного запроса на имя главного врача учреждения (далее - Руководитель) о предоставлении меддокументации для ознакомления (далее - Запрос).

2.2. В Запросе обязательно указываются следующие сведения:

2.2.1. во всех случаях:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;
- б) место жительства (пребывания) пациента;
- в) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;
- г) период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который Пациент желает ознакомиться с медицинской документацией;
- д) почтовый адрес для направления письменного ответа
- е) номер контактного телефона (при наличии);

2.2.2. В случае направления запроса законным представителем пациента:

- а) фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента;
- б) реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя

пациента;

в) реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента.

2.2.3. Запрос оформляется на специальном бланке (приложение 1), размещаемом на бумажном носителе на информационном стенде Учреждения и в виде скачиваемого файла на официальном сайте Учреждения, либо в произвольной форме с указанием сведений, предусмотренных п.4 Порядка, подписывается составителем с указанием даты составления и направляется в Учреждение.

Запрос, поступивший в Учреждение, подлежит регистрации в порядке, предусмотренном Порядком рассмотрения обращений граждан в ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева», утвержденном приказом Руководителя (далее - Порядок рассмотрения обращений).

### 3. Рассмотрение Запроса

3.1. Рассмотрение Запроса осуществляется лицом, ответственным за работу с обращениями граждан в Учреждении, заместителя генерального директора по лечебной работе, Асуева Руслан-Бека Хож-Ахъядовича, либо непосредственно Руководителем.

3.2. Рассмотрение Запроса осуществляется в порядке, предусмотренном Порядком рассмотрения обращений. Проверка законности и возможности предоставления меддокументации Пациенту осуществляется Ответственным за работу с обращениями на основании сведений, указанных в Запросе, и информации о наличии в Организации оригиналов меддокументации, отражающей состояние здоровья пациента в запрашиваемый период.

3.3. Результатами рассмотрения Запроса являются:

3.3.1. решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении меддокументации Пациенту;

3.3.2. предварительная запись Пациента на ознакомление с меддокументацией в Журнале предварительной записи посещения помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение 2) (далее - Журнал предварительной записи) в случае принятия решения о предоставлении меддокументации Пациенту;

3.3.3. оформленный в соответствии с п.3.7. Порядка, зарегистрированный надлежащим образом и направленный Пациенту письменный ответ на Запрос (далее - Ответ).

3.4. В случае принятия решения о предоставлении меддокументации Пациенту, установление предварительных даты и времени посещения Пациентом помещения для ознакомления с меддокументацией и внесение соответствующей записи в Журнал предварительной записи, подготовка и непосредственное предоставление меддокументации Пациенту осуществляется в соответствии с разделом 4, Порядка.

3.5. Ответ должен быть направлен Пациенту не позднее 10 дней с момента регистрации Запроса.

3.6. При выявлении формальных оснований для отказа в предоставлении меддокументации Пациенту (несоответствие Запроса требованиям п.4 Порядка), Ответ должен быть направлен Пациенту не позднее 5 дней с момента регистрации Запроса.

3.7. Ответ оформляется на угловом бланке Учреждения.

В Ответе обязательно указываются следующие сведения

3.7.1. во всех случаях:

- а) дата регистрации Запроса и его входящий номер;
- б) дата направления Ответа и его исходящий номер;
- в) фамилия, имя и отчество (при наличии) получателя (лица, составившего запрос);
- г) фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента;

д) фамилия, имя, отчество (при наличии; Ответственного за работу с обращениями и номер его контактного телефона;

е) подпись Ответственного за работу с обращениями;

ж) подпись Руководителя;

3.7.2 в случае принятия решения о предоставлении меддокументации Пациенту:

а) предварительные дата и время посещения Пациентом помещения для ознакомления с меддокументацией;

б) порядковый номер и дата внесения соответствующей записи в Журнал предварительной записи;

в) адрес и помещения для ознакомления с меддокументацией;

г) фамилия, имя, отчество (при наличии) лица(лиц). ответственного(ых) за предоставление меддокументации:

д) вид меддокументации, подлежащей предоставлению;

е) информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления меддокументацией, недопустимости ее порчи, полного или частичного и выноса за пределы помещения для ознакомления с меддокументацией;

ж) иные сведения (при необходимости);

3.7.3. в случае выявления формальных оснований для отказа в предоставлении меддокументации:

а) исчерпывающий перечень выявленных оснований для отказа;

б) информация, необходимая для устранения оснований для отказа;

3.7.4 в случае принятия решения об отказе в предоставлении меддокументации:

а) исчерпывающий перечень оснований для отказа

3.8. Лица, указанные в п 3.1. Порядка, при рассмотрении Запросов руководствуются Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, законами и иными нормативными правовыми актами Чеченской Республики, Порядком рассмотрения обращений и иными локальными нормативными актами Учреждения, а также настоящим Порядком.

#### 4. Условия и порядок непосредственного ознакомления Пациента с меддокументацией

4.1. Ознакомление Пациента с меддокументацией осуществляется в помещении Учреждения, предназначенном для этих целей в выделенные часы в соответствии с графиком (далее - Помещение).

4.2 Помещение, его оснащение и график работы устанавливаются Руководителем,

4.3. В часы работы Помещения доступ в него осуществляется по предварительной записи в Журнале предварительной записи. Посещения Помещения в часы его работы регистрируются в Журнале учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение 3) (далее - Журнал посещений)

4.4. Должностное лицо, ответственное за обеспечение доступа в Помещение в соответствии с графиком его работы и записями в Журнале предварительной записи, подготовку и непосредственное предоставление меддокументации Пациенту, а также за

ведение Журнала предварительной записи и Журнала посещений, главная медсестра Хасханова М.С.

4.5. Ответственный исполнитель осуществляет предусмотренные п. 4.5-4.22.3 Порядка функции в рамках исполнения своих должностных обязанностей. Его должностная инструкция должна содержать соответствующие записи.

4.6. Предварительные дата и время посещения Пациентом Помещения устанавливаются Ответственным исполнителем в учетом графика работы Помещения и числа поступивших Запросов.

4.7 В целях обеспечения конфиденциальности информации, относящейся к здоровью пациентов, в одно время в Помещении должен знакомиться с меддокументацией один Пациент.

4.8 Подготовка запрашиваемой меддокументации к предоставлению Пациенту для ознакомления осуществляется Ответственным исполнителем до посещения Пациентом Помещения и включает в себя:

4.8.1. поиск (в т.ч. в архивах) оригиналов меддокументации;

4.8.2 изготовление полной копии каждого вида меддокументации на бумажном носителе;

4.8.3 подсчет числа страниц оригиналов меддокументации и числа листов копий;

4.8.4. указание даты изготовления копии, числа страниц оригинала меддокументации и числа листов копии на первом листе копии каждого вида меддокументации;

4.8.5 доставка оригиналов и копий меддокументации в Помещение к назначенному времени посещения Помещения Пациентом.

4.9. Максимальный срок ожидания Пациентом предоставления ему Помещения для посещения с целью ознакомления с меддокументацией и запрошенной меддокументации с момента регистрации Запроса составляет 30 дней.

4.10 При посещении Помещения Пациент предъявляет документ, удостоверяющего его личность, а в случае посещения Помещения законным представителем пациента, также документ, подтверждающий полномочия законного представителя пациента. Факт посещения Пациентом Помещения и предоставления ему на руки оригиналов меддокументации регистрируется в Журнале посещений в соответствии с п. 4.12 Порядка.

4.11. Перед передачей оригиналов меддокументации Пациенту Ответственный исполнитель в устной форме напоминает Пациенту информацию о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления меддокументацией, недопустимости ее порчи и выноса за пределы Помещения, полученную Пациентом в письменном виде в Ответе на Запрос.

4.11.1. Перед передачей оригиналов меддокументации Пациенту для ознакомления Ответственный исполнитель в устной форме доводит до сведения Пациента информацию о возможности предоставления ему полных копий каждого вида меддокументации по окончании ознакомления при условии возвращения оригиналов меддокументации в их полной сохранности.

4.12. Перед передачей оригиналов меддокументации Пациенту Ответственный исполнитель в присутствии Пациента проверяет предъявленные им документы; и вписывает в соответствующие графы Журнала посещений их реквизиты, фамилию, имя, отчество (при наличии) Пациента, получающего на руки мед документацию, фамилию, имя, отчество (при наличии) лечащего врача, вид выдаваемой на руки Пациенту меддокументации, а также фиксирует в нем дату и время посещения Пациентом помещения и время выдачи ему

меддокументации, и предъявляет страницы Журнала с этими записями для ознакомления Пациенту. Пациент, удостоверившись в корректности записей, ставит свою подпись.

4 12.1 В случае обнаружения Пациентом или самим Ответственным исполнителем ошибок и неточностей в записи, сделанной Ответственным исполнителем в Журнале посещений, Ответственный исполнитель вносит ниже корректную запись и скрепляет своей подписью.

4.13 На одном развороте Журнала посещений вносятся записи, касающиеся только одного Пациента. При предъявлении Ответственным исполнителем Пациенту Журнала посещений для ознакомления с записью и подписи, нарушений конфиденциальности сведений о других Пациентах, содержащихся в Журнале посещений, не допускается.

4.14. Выдача оригиналов меддокументации Пациенту в случае его отказа поставить свою подпись в Журнале посещений не осуществляется

4 15. Ответственный исполнитель способствует спокойному ознакомлению Пациента с меддокументацией и не чинит ему каких бы то ни было препятствий, в т.ч. к производству собственноручных выписок из меддокументации, самостоятельному ее копированию с помощью портативных копировальных и сканирующих устройств, фотографированию, видеосъемке и т.д.

4.16. Обеспечение процесса ознакомления Пациента с меддокументацией канцелярскими принадлежностями, компьютерной техникой, оргтехникой, устройствами фото- и видеосъемки, средствами связи и т.п. осуществляется Пациентом самостоятельно в соответствии с собственными потребностями.

4.17 Ответственный исполнитель следит за порядком в Помещении, сохранностью его оснащения, соблюдением правил санитарно-противоэпидемического режима и правил внутреннего распорядка при его посещении, и в случае их нарушения предпринимает все необходимые меры для восстановления порядка и пресечения нарушений, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

4.18. Видео- и/или аудиофиксация происходящего в Помещении во время ознакомления Пациента с меддокументацией производится при наличии технической возможности и информированного добровольного согласия Пациента на видео/аудиозапись во время его пребывания в Учреждении, выраженного в письменной форме.

4.19. По окончании ознакомления Пациент возвращает оригиналы меддокументации Ответственному исполнителю. Ответственный исполнитель проверяет целостность возвращаемых оригиналов меддокументации, отмечает результат проверки в соответствующей графе Журнала посещений и скрепляет своей подписью.

4.19.1. Копии меддокументации могут быть переданы Пациенту только при условии полной комплектности и сохранности возвращенных Пациентом оригиналов меддокументации. Ответственный исполнитель в соответствующих графах Журнала посещений указывает, копии какого вида меддокументации передаются Пациенту, а также число листов копий меддокументации каждого вида, и предъявляет эти записи для ознакомления Пациенту. Пациент, удостоверившись в корректности записей, ставит свою подпись.

4.19.2. Копии меддокументации передаются Ответственным исполнителем Пациенту незаверенными. При необходимости получения заверенных копии меддокументации Пациент обращается в Учреждение с соответствующим запросом в установленном порядке.

4.19.3. Невостребованные Пациентами копии меддокументации хранятся в папке «Копии меддокументации» в регистратуре, отдельно от оригиналов меддокументации в течение

трех месяцев на случай повторного обращения Пациента с запросом, затем уничтожаются с обеспечением защиты персональных данных.

4.18. При выявлении признаков порчи или выноса меддокументации за пределы Помещения полностью или частично, Ответственный исполнитель совместно с двумя любыми другими работниками Учреждения составляет Акт о повреждениях, полной или частичной - утрате оригиналов медицинской документации в ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» (приложение 4) (далее - Акт) в двух экземплярах

4.20.1. Составленный полностью Акт подписывается Ответственным исполнителем и работниками, привлеченными к его составлению. Подписанный Акт Ответственный исполнитель предлагают подписать Пациенту. В случае отказа Пациента подписать Акт, факт отказа указывается в Акте и заверяется подписями Ответственного исполнителя и работников, привлеченных к его составлению.

4.20.2 Один экземпляр Акта Ответственный исполнитель направляет руководителю, второй экземпляр прикладывается к полной копии поврежденных, либо вынесенных Пациентом полностью либо частично оригиналов меддокументации и передаются в подразделение Организации, в котором были взяты оригиналы меддокументации для ознакомления Пациента, вместе с поврежденными либо частично утраченными оригиналами меддокументации (при их наличии).

4.21. Работник подразделения Учреждения, получивший от Ответственного исполнителя назад оригиналы меддокументации в целостном виде, либо поврежденные или частично утраченные оригиналы меддокументации, Акт и полные копии меддокументации, либо, в случае полной утраты оригиналов меддокументации, Акт и полные копии меддокументации.

4.21.1. при сохранности оригиналов меддокументации возвращает их на место;

4.21.2. при частичной утрате оригиналов меддокументации подшивает к ним сзади Акт и полную копию меддокументации;

4.21.3. при полной утрате меддокументации заводит дубликат меддокументации по установленной форме, к которому сзади подшивает Акт и полную копию меддокументации.

4.22. Направленный Руководителю Акт подлежит регистрации и рассмотрению Руководителем либо уполномоченным должностным лицом Учреждения в установленном порядке.

4.22.1. Руководитель на основании Акта принимает решение о мерах, необходимых для восстановления меддокументации на основе копий, и отдает соответствующие распоряжения. Факт порчи, полной или частичной утраты меддокументации с последующим восстановлением на основе копий и реквизиты Акта указываются на лицевой стороне полностью или частично восстановленной меддокументации.

4.22.2. Руководитель на основании Акта принимает решение о наличии признаков правонарушений, допущенных при ознакомлении Пациента с меддокументацией, и о необходимости применения к лицам, допустившим правонарушения, мер, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в пределах своей компетенции.

4.22.3. Руководитель на основании Акта принимает решение о мерах, предусмотренных законодательством Российской Федерации, необходима для обеспечения порядка в Помещении, сохранности имущества, соблюдения правил санитарно-противоэпидемического режима и правил внутреннего распорядка при его посещениях а тюке сохранности меддокументации, и отдает соответствующие распоряжения.

## 5. Условия и порядок ознакомления Пациента с записями, сделанными медицинскими работником в меддокументации во время амбулаторного приема

5.1. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях Пациенту по его просьбе медицинским работником Учреждения (далее - Специалист) предоставляется меддокументация для ознакомления с записями, сделанными Специалистом непосредственно во время этого приема.

5.2. При желании Пациента ознакомиться с иными записями и материалами, содержащимися в меддокументации. Специалист информирует Пациента о его праве обратиться в Учреждение с Запросом и получить меддокументацию для ознакомления в установленном настоящим Порядком порядке

5.3. По просьбе Пациента. Специалист дает необходимые пояснения к записям, сделанным им в меддокументации во время приема, в доступной для Пациента форме.

5.4. Перед предоставлением Пациенту меддокументации для ознакомления с записями, сделанными во время приема, Специалист ниже последней записи отмечает факт предоставления меддокументации Пациенту с указанием даты и времени этого события и скрепляет своей подписью. Непосредственно после возвращения меддокументации Пациентом, Специалист отмечает время возврата и скрепляет своей подписью.

5.5. Право Пациента на ознакомление с записями, сделанными Специалистом во время приема, может быть реализовано при условии отсутствия возникновения (угрозы возникновения) нарушения прав других граждан на медицинскую помощь, угрозы для их жизни и здоровья и/или риска возникновения негативных последствий для их жизни и здоровья, если необходимая медицинская помощь этим гражданам может быть оказана только Специалистом либо при его непосредственном участии.

## Запрос о предоставлении оригиналов медицинской документации для ознакомления

Прошу предоставить для ознакомления оригиналы медицинской документации, отражающие состояние здоровья пациента и находящейся в ГБУ «РКГВВ им. М. Т. Индербиева»;

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента\* \_\_\_\_\_

2. Фамилия, имя и отчество (при наличии) законного представителя пациента\*\*

3. Адрес места жительства (пребывания) пациента\*:

4. Реквизита документа, удостоверяющего личность пациента\*:

5. Реквизиты документа, удостоверяющего личность (подтверждающего полномочия) законного представителя пациента\*\*:

Период оказания пациенту медицинской помощи в ГБУ «РКГВВ им. М. Т. Индербиева», за который пациент, либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией\*: с « » \_\_\_\_\_ г. по « » \_\_\_\_\_ г.

8. Почтовый адрес для направления письменного ответа\*: \_\_\_\_\_

9. Номер контактного телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

10. Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

В устной форме мне доведена информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной медицинской документацией.

11. Дата составления запроса\*" « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020г.

12. Подпись лица, составившего запрос\*: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

Примечание

1. Знаков «\*» отмечены поля, обязательные для заполнения;
2. Знаком «\*\*» отмечены поля, обязательные для заполнения в случае составления запроса законным представителем пациента;
3. Реквизиты документа удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер, когда и кем выдан, срок действия.

### Журнал

**предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева»**

#### *Левая сторона*

№ п/п	Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента	Дата рождения пациента	Адрес места жительства (пребывания) пациента
1	2	3	4

#### *Правая сторона*

Дата регистрации письменного запроса пациента (законного представителя)	Период оказания пациенту медицинской помощи в медицинский организаций, за который пациент (законный представитель) желает ознакомиться с медицинской документацией		Предварительные дата и время посещения пациентом (законным представителем) помещения для ознакомления с медицинской документацией	
	Дата начала периода	Дата окончания периода	Дата	Время
5	6	7	8	9

**Журнал**  
**учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией**  
**ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева»**  
*Левая сторона*

№ п/п	Дата и время посещения пациентом (его законным представителем) помещения для ознакомления с медицинской документацией		Время выдачи медицинской документации на руки пациенту (его законному представителю)	Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента (его законного представителя), получившего на руки медицинскую документацию	Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента (его законного представителя).	Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента
	Дата	Время				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

*Правая сторона*

Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента	Вид выданной на руки пациенту (законному представителю) медицинской документации, реквизиты документации каждого вида	Время возврата медицинской пациентом (его законным представителем)	Личная подпись пациента (его законного представителя) об ознакомлении с медицинской документацией	Отметка о результатах проверки целостности возвращенных пациентом (его законным представителем) оригиналов медицинской документации	Пациенту (его законному представителю) по его просьбе переданы копии медицинской документации		Личная подпись пациента (его законного представителя) о получении копий медицинской документации
8	9	10	11	12	Вид медицинской документации, копии которой передаются пациенту (его законному представителю)	Число листов копии	15

**Акт о повреждениях, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации в ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева»**

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента медицинская документация которого повреждена: \_\_\_\_\_
2. Период лечения (наблюдения) пациента в ГБУ «РКГВВ им. М.Т. Индербиева» \_\_\_\_\_
3. Вид, номер и иные реквизиты пострадавшей (утраченной) медицинской документации пациента: \_\_\_\_\_
4. Фамилия, имя и отчество (при наличии) лица, получившего медицинскую документацию пациента для ознакомления: \_\_\_\_\_
5. Дата и время начала и окончания посещения лицом, получившем медицинскую документацию пациента для ознакомления, помещение для ознакомления: \_\_\_\_\_
6. Номер и дата записи в Журнале учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией: \_\_\_\_\_
7. Сущность повреждения с указанием числа листов при полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации: \_\_\_\_\_
8. Обстоятельства, приведшие к повреждениям, полной или частичной утрате оригиналов медицинской документации: \_\_\_\_\_
9. Дополнительная информация (в случае необходимости): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 2020г.

11. Подписи лиц, составивших настоящий Акт с указанием занимаемых должностей \_\_\_\_\_

12. Подпись лица, получившего медицинскую документацию пациента для ознакомления и ознакомленного с настоящим Актом, с расшифровкой \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
/.

13. Подписи лиц, указанных в п.11 и подтверждающих, что лицо, указанное в п.4, отказалось от ознакомления и/или подписания настоящего Акта, с расшифровкой: \_\_\_\_\_

# **График работы**

**помещения для ознакомления с  
медицинской документацией**

**с 11:00 до 15:00**

**понедельник-пятница**

**кроме выходных и праздничных дней**