

**Порядок  
ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией,  
отражающей состояние здоровья пациента в ООО «ВЕРТЕБРА-МЕД»**

1. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ООО «ВЕРТЕБРА-МЕД».
2. Супруг (супруга), дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, дедушки, бабушки либо иные лица, указанные пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство, имеют право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, в том числе после его смерти, если пациент или его законный представитель не запретил разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.
3. Основаниями для ознакомления пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с медицинской документацией, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 11 настоящего Порядка, является поступление в медицинскую организацию запроса, в том числе в электронной форме, пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос).
4. 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, указанного в пункте 2 настоящего Порядка;
  - 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, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, желает ознакомиться с медицинской документацией;
  - ж) почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа;
  - з) номер контактного телефона (при наличии).
5. Письменный запрос направляется по почте либо доставляется нарочно в медицинскую организацию. Письменный запрос в электронной форме направляется на электронный адрес медицинской организации, а именно: [Vertebra-med@yandex.ru](mailto:Vertebra-med@yandex.ru).
6. Поступивший **письменный запрос**, в том числе в электронной форме, **в течение рабочего дня регистрируется** в медицинской организации. В течение рабочего дня после регистрации письменного запроса работник медицинской организации доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), уведомляет лицо, направившее письменный запрос, о дате регистрации и входящем номере



зарегистрированного письменного запроса.

7. Рассмотрение письменных запросов осуществляется руководителем медицинской организации или уполномоченным заместителем руководителя медицинской организации.

В течение **двух рабочих дней** со дня поступления письменного запроса пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, **информируется** доступными средствами связи, в том числе по номеру контактного телефона (при наличии) либо по электронной почте (при наличии), **работником медицинской организации о дате, начиная с которой в течение пяти рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией** с учетом графика работы медицинской организации, а также о месте в медицинской организации, в котором будет происходить ознакомление.

**Максимальный срок ожидания** пациентом, его законным представителем либо лицом, указанным в пункте 2 настоящего Порядка, **предоставления возможности для ознакомления с медицинской документацией не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления письменного запроса.**

8. Ознакомление пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с медицинской документацией осуществляется в помещении медицинской организации (в регистратуре организации) в присутствии работника, ответственного за выдачу медицинской документации для ознакомления, с учетом графика работы медицинской организации.

9. Перед передачей пациенту, его законному представителю либо лицу, указанному в пункте 2 настоящего Порядка, для ознакомления оригинала медицинской документации до сведения указанного лица в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией. В процессе ознакомления с медицинской документацией пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в пункте 2 настоящего Порядка, вправе выписывать любые сведения и в любом объеме, снимать копии с медицинской документации, в том числе с помощью технических средств.

10. В медицинскую документацию пациента вносятся сведения об ознакомлении пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, с данной медицинской документацией, с указанием даты поступления письменного запроса, даты ознакомления, фамилии, имени, отчества (при наличии) ознакомившегося лица, а также фамилии, имени, отчества (при наличии) и должности работника, зафиксировавшего факт ознакомления, с проставлением подписи указанного работника.

11. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент имеет право ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема.

12. В случае ведения медицинской документации в форме электронных документов медицинская организация при поступлении письменного запроса пациента, его законного представителя либо лица, указанного в пункте 2 настоящего Порядка, обязана ознакомить указанное лицо с данной документацией в соответствии с настоящим Порядком.

При необходимости и в целях реализации процедуры ознакомления с медицинской документацией, сформированной в форме электронных документов, медицинская организация предоставляет заверенную копию данной медицинской документации.

Главному врачу ООО «ВЕРТЕБРА-МЕД»

Д.В. Шевцову

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Адрес пребывания (жительства): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-mail (если есть) \_\_\_\_\_

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_

#### Заявление (запрос)

Прошу предоставить мне для ознакомления медицинскую документацию, отражающую состояние моего здоровья (медицинскую карту амбулаторного больного) за период \_\_\_\_\_.

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
расшифровка подписи



Главному врачу ООО «ВЕРТЕБРА-МЕД»

Д.В. Шевцову

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. законного представителя, либо лицо, указанное пациентом  
в письменном согласии на разглашение сведений,  
составляющих врачебную тайну

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Адрес пребывания (жительства): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного  
представителя пациента: № \_\_\_\_\_

серия (при наличии) \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

Наименование выдавшего органа \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
E-mail (если есть) \_\_\_\_\_

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_

#### Заявление (запрос)

Прошу предоставить мне для ознакомления медицинскую документацию, отражающую состояние здоровья (медицинскую карту амбулаторного больного)

Пациента \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента

За период \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
расшифровка подписи