**Письменный запрос для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента в ГБУ РО «ГВВ» 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 приложение №1;

 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 госпитале, за который пациент, его законный представитель либо лицо, указанное в приложение №1, желает ознакомиться с медицинской документацией;

 ж) почтовый (электронный) адрес для направления.

**приложение №1**

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.