

## ПРИКАЗ

№52-орг

08.01.2018

### **Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента в Семейной поликлинике №1 «Сантем»**

Во исполнение Приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 июня 2016 г. №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 (далее – Порядок) Семейной поликлиники №1 «Сантем».
2. Настоящий Порядок устанавливает правила ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся на рассмотрении в Семейной поликлинике №1 «Сантем».
3. Рассмотрение письменных запросов в поликлинике осуществляет заведующая поликлиникой Мутина Т.А. в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения, в соответствии со ст.12 ФЗ №59 "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".
4. Мутиной Т.М. выделить помещение (место в помещении) для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией
5. Врачам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, при желании пациента, предоставить возможность ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема (посещения на дому).
6. Старшей медицинской сестре поликлиники Козьявкиной Н.Д. обеспечить перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.
7. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией: вт, чт, пт. с 10-00 до 13-00, с учетом праздничных дней.
8. Утвердить форму письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (приложение № 1).
9. Утвердить форму журнала предварительной записи посещения помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 2) и журнала учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 3 )
10. Ответственность за исполнением данного приказа возложить на заместителя главного врача Шкода А.А.
11. Общий контроль за выполнением данного приказа оставляю за собой.

**Главный врач  
Семейной поликлиники №1 «Сантем»**

**Дорошенко Ж.В.**

С приказом ознакомлены:

Шкода А.А. \_\_\_\_\_

Мутина Т.А. \_\_\_\_\_

Козякина Н.Д. \_\_\_\_\_

**Форма**

**письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления**

Фамилия, имя и отчество пациента или фамилия, имя и отчество законного представителя пациента
Место жительства (пребывания) пациента
Паспорт
Доверенность законного представителя пациента (копия прилагается)
Период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией
Почтовый адрес для направления письменного ответа
Номер контактного телефона

**Журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией**

фамилия, имя и отчество пациента	
число, месяц, год рождения пациента	
место жительства (пребывания) пациента	
дата регистрации письменного запроса пациента либо его законного представителя	
период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией	
предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией	

Журнал учета  
работы помещения для ознакомления с медицинской документацией

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента либо его законного представителя, получившего на руки медицинскую документацию	
Паспорт	
Доверенность, подтверждающая полномочия законного представителя пациента	
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 либо его законному представителю медицинской документации	
Личная подпись пациента либо его законного представителя об ознакомлении с медицинской документацией.	

## ПРИКАЗ

№71-орг

27.12.2018

### **Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента в Семейной поликлинике №2 «Сантем»**

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 июня 2016 г. №425Н "Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента"

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

12. Утвердить Порядок ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента (далее – Порядок) Семейной поликлиники №2 «Сантем».
13. Настоящий Порядок устанавливает правила ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся на рассмотрении в Семейной поликлинике №2 «Сантем».
14. Рассмотрение письменных запросов в поликлинике осуществляет заведующая поликлиникой Кузюкова О.А. в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения, в соответствии со ст.12 ФЗ №59 "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".
15. Кузюковой О.А. выделить помещение (место в помещении) для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией
16. Врачам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, при желании пациента, предоставить возможность ознакомиться с записями, сделанными медицинским работником в медицинской документации во время приема (посещения на дому).
17. Старшей медицинской сестре поликлиники Вавиловой Е.В. обеспечить перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.
18. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией: вт, чт, пт. с 10-00 до 13-00, с учетом праздничных дней.
19. Утвердить форму письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (приложение № 1).
20. Утвердить форму журнала предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 2) и журнала учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (приложение № 3)
21. Ответственность за исполнением данного приказа возложить на заместителя главного врача Шкода А.А.
22. Общий контроль за выполнением данного приказа оставляю за собой.

**Главный врач  
Семейной поликлиники №2 «Сантем»**

**Дорошенко Ж.В.**

С Приказом ознакомлены:

Шкода А.А. \_\_\_\_\_

Кузюкова О.А. \_\_\_\_\_

Вавилова Е.В. \_\_\_\_\_

**Форма**

**письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления**

Фамилия, имя и отчество пациента или фамилия, имя и отчество законного представителя пациента
Место жительства (пребывания) пациента
Паспорт
Доверенность законного представителя пациента (копия прилагается)
Период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией
Почтовый адрес для направления письменного ответа
Номер контактного телефона



**Журнал предварительной записи посещений помещения для ознакомления с медицинской документацией**

фамилия, имя и отчество пациента	
число, месяц, год рождения пациента	
место жительства (пребывания) пациента	
дата регистрации письменного запроса пациента либо его законного представителя	
период оказания пациенту медицинской помощи в медицинской организации, за который пациент либо его законный представитель желает ознакомиться с медицинской документацией	
предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией	

Журнал учета  
работы помещения для ознакомления с медицинской документацией

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента либо его законного представителя, получившего на руки медицинскую документацию	
Паспорт	
Доверенность, подтверждающая полномочия законного представителя пациента	
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 либо его законному представителю медицинской документации	
Личная подпись пациента либо его законного представителя об ознакомлении с медицинской документацией.	