



*Утвержден
приказом директора ООО «Медиал»
от «01» декабря 2016 г. № 99*

**ПОРЯДОК
ознакомления пациента либо его законного представителя
с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента,
в ООО «Медиал»**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила ознакомления пациента либо его законного представителя с оригиналами медицинской документации, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся на рассмотрении в ООО «Медиал» (далее - медицинская организация), осуществляющей медицинскую деятельность на основании лицензии.

2. Основаниями для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией является поступление в медицинскую организацию от пациента либо его законного представителя письменного запроса о предоставлении медицинской документации для ознакомления (далее - письменный запрос).

3. Примерная форма письменного запроса прилагается к настоящему Порядку (Приложение № 1).

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

5. Ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией осуществляется в помещении медицинской организации, предназначенном для ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией (далее - помещение для ознакомления с медицинской документацией).

6. Перед передачей пациенту или его законному представителю для ознакомления оригинала медицинской документации обеспечивается сохранение копии медицинской документации на бумажном носителе.

До сведения пациента либо его законного представителя (при наличии) в устной форме доводится информация о необходимости аккуратного и бережного обращения с предоставленной для ознакомления медицинской документацией.

7. График работы помещения для ознакомления с медицинской документацией устанавливается руководителем медицинской организации с учетом графика работы медицинской организации и медицинских работников.

8. В помещении для ознакомления с медицинской документацией ведутся следующие учетные документы:

а) журнал предварительной записи посетителей помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - журнал предварительной записи) согласно Приложению № 2 к настоящему Порядку;

б) журнал учета работы помещения для ознакомления с медицинской документацией (далее - журнал учета работы помещения) согласно Приложению № 3 к настоящему Порядку.

9. Предварительные дата и время посещения пациентом либо его законным представителем помещения для ознакомления с медицинской документацией устанавливаются с учетом графика работы помещения для ознакомления с медицинской документацией и числа поступивших письменных запросов.

Максимальный срок ожидания пациентом либо его законным представителем посещения кабинета для ознакомления с медицинской документацией с момента регистрации в медицинской организации письменного запроса не должен превышать сроков, установленных требованиями Федерального закона от «02» мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

10. Пациенты, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, и передвижение которых по медицинским причинам ограничено, в том числе ввиду назначенного режима лечения, имеют право на ознакомление с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором они пребывают.

Сведения о наличии оснований для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, указываются в письменном запросе и заверяются подписью заведующего соответствующего структурного подразделения медицинской организации.

Заведующий структурным подразделением медицинской организации обеспечивает возможность ознакомления пациента с медицинской документацией.

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 (посещения на дому).

Примерная форма письменного запроса

Директору ООО «Медиал» _____
фамилия, имя и отчество

_____ фамилия, имя и отчество (при наличии) пациента,

_____ фамилия, имя и отчество (при наличии) законного
представителя пациента

_____ место жительства (пребывания) пациента,
законного представителя пациента

_____ реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента,

_____ реквизиты документа, удостоверяющего личность законного
представителя пациента (при наличии)

_____ реквизиты документа, подтверждающего полномочия
законного представителя пациента (при наличии)

Прошу ознакомить меня с оригиналами медицинской документации за период _____ .

Почтовый адрес для направления письменного ответа _____ .

Номер контактного телефона _____ .

_____ Число, месяц, год

_____ Подпись пациента или
законного представителя пациента

Основания для ознакомления с медицинской документацией непосредственно в структурном подразделении медицинской организации: _____ .*

Заведующий структурным
подразделением
медицинской организации

_____ Подпись

_____ Расшифровка подписи

*Указывается для пациентов, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, и передвижение которых по медицинским причинам ограничено, в том числе ввиду назначенного режима лечения.