



Общество с ограниченной ответственностью «Доктор»  
660077 г. Красноярск, ул. 78 Добровольческой Бригады 21,  
ИНН 2465098401, КПП 246501001, ОГРН 1062465029802, ОКПО 79876401  
ФИЛИАЛ "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО)  
Р/Сч. 40702810111740000763 Кор.сч. 30101810145250000411 БИК 044525411  
тел: 8 (391)2 77-11-33, E-mail: ), www.allergo-doctor.ru

№ \_\_\_\_ от 01.09.2025г.

## Приказ

Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его  
законного представителя с медицинской документацией,  
отражающей состояние здоровья пациента, в ООО «Доктор»

В соответствии с ч. 4, ст. 22 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», с приказом Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2021г. №1050н «Об утверждении порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента», приказываю:

1. Утвердить с 01.09.2025 г. прилагаемый Порядок ознакомления пациента, либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента.

2. Назначить с 01.09.2025 г.:

а) ответственным лицом за рассмотрение запросов о предоставлении медицинской документации для ознакомления и ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, зам. генерального директора по лечебной части Вишневскую О.Г.;

б) ответственным лицом за ведение журнала (папки) регистрации письменных запросов о предоставлении медицинской документации для ознакомления старших медицинских сестер подразделений медицинской организации;

б) определить следующие помещения и график работы для ознакомления пациентов с медицинской документацией:

-78 Добровольческой бригады, д.21 – кабинет старшей медсестры

-78 Добровольческой бригады, д.21, пом.304 — кабинет 14,

-ул. Ястынская, 19а, пом.135 – кабинет №5, с понедельника по пятницу 09-00 до 11-00 час.

в) письменные запросы принимать оформленными согласно п.4 Порядка;

г) информировать пациента (его законного представителя) о дате, начиная с которой в течение 5 рабочих дней возможно ознакомление с медицинской документацией с учетом графика работы, а также о месте, в котором будет происходить ознакомление.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Генеральный директор

Н.В. Аева

**ПОРЯДОК  
ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией,  
отражающей состояние здоровья пациента.**

1. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента и находящейся в ООО «Доктор» осуществляющей медицинскую деятельность на основании соответствующей лицензии (далее соответственно - медицинская документация, медицинская организация).

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 12 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 непосредственно предоставляется администратору медицинской организации. Письменный запрос в электронной форме направляется на электронный адрес медицинской организации.

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 по 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 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 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,
- с указанием даты ознакомления,
- с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) ознакомившегося лица,
- с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) и должности работника, зафиксировавшего факт ознакомления,
- с проставлением подписи указанного работника.

11. 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.

к Порядку ознакомления пациента  
либо его законного представителя  
с медицинской документацией,  
отражающей состояние  
здравья пациента.

### ПИСЬМЕННЫЙ ЗАПРОС

пациента, его законного представителя либо лица, указанного в п. 2 Порядка, об ознакомлении  
с медицинской документацией:

ФИО (при наличии) пациента \_\_\_\_\_  
ФИО (при наличии) законного представителя пациента либо лица, указанного в пункте 2  
настоящего Порядка \_\_\_\_\_  
Место жительства (пребывания) \_\_\_\_\_ пациента \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, удостоверяющего личность лица, направившего запрос (номер и серия  
(при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего  
органа) \_\_\_\_\_

Реквизиты документа, подтверждающего полномочия (при наличии) законного представителя  
пациента (номер и серия (при наличии), дата выдачи, наименование выдавшего  
органа) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_  
Почтовый (электронный) адрес для направления письменного ответа,  
Номер контактного телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Подпись

\_\_\_\_\_ 2025г.

Приложение №2

к Порядку ознакомления пациента  
либо его законного представителя  
с медицинской документацией,  
отражающей состояние  
здравья пациента.

Вносится в медицинскую документацию.

Сведения об ознакомлении пациента, его законного представителя либо лица, указанного в п.2 Порядка, с медицинской документацией

№\_\_\_\_\_ ФИО\_\_\_\_\_

Дата поступления письменного запроса\_\_\_\_\_

Дата ознакомления\_\_\_\_\_

ФИО ознакомившегося лица\_\_\_\_\_

ФИО и должность работника, зафиксировавшего факт  
ознакомления\_\_\_\_\_ подпись работника\_\_\_\_\_