

## ПРИКАЗ

«13» мая 2025 г.

№ 10-ОС

Москва

«О порядке и сроках предоставления  
медицинских документов (их копий)  
и выписок из них в Клинике ИП Баратова И.Г.»

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них» и в целях упорядочения работы с обращениями пациентов,

### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить правила предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них в Клинике ИП Баратова И.Г. (Приложение № 1 к настоящему Приказу).
2. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

Индивидуальный предприниматель \_\_\_\_\_



И.Г. Баратова



«УТВЕРЖДАЮ»  
ИП БАРАТОВА И.Г.

  
И.Г. Баратова  
«В» мая 2025г.



## **ПРАВИЛА**

### **предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них в Клинике ИП Баратова И.Г.**

1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 789 н " Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них" (Зарегистрировано в Минюсте России 24.09.2020 N 60010).
2. Порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливают правила и условия выдачи пациенту либо его законному представителю медицинских документов, отражающих состояние здоровья пациента, в том числе медицинской карты пациента, медицинских документов (далее - медицинские документы), копий медицинских документов и выписок из медицинских документов.
3. Для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них пациент либо его законный представитель представляет запрос о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них (по форме Приложения № 1 к настоящим Правилам) на бумажном носителе (при личном обращении или по почте) либо запрос, сформированный в форме электронного документа, подписанного пациентом либо его законным представителем, который составляется в свободной форме и содержит:
  - 1) сведения о пациенте:
    - а) фамилия, имя, отчество (при наличии);
    - б) реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента;
    - в) адрес места жительства (места пребывания);
    - г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии);
  - 2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе,
  - 3) наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, отражающих состояние здоровья пациента, которые пациент либо его законный представитель намерен получить и период, за который он намерен их получить;



4) сведения о способе получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них (для получения медицинских документов (их копий) или выписок из них на бумажном носителе - при личном обращении или по почте;

5) дату подачи запроса и подпись пациента либо его законного представителя (для письменного запроса).

4. Запрос подается либо лично по адресу: 119002, город Москва, Арбат улица, дом 20, либо по адресу электронной почты: i.baratov.a@yandex.ru

5. При подаче запроса лично, а также при личном получении медицинских документов (их копий) и выписок из них пациент либо его законный представитель предъявляет документ, удостоверяющий личность.

Законный представитель пациента дополнительно предъявляет документ, подтверждающий его статус.

В случае выбора способа получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них по почте соответствующие медицинские документы (их копии) или выписки из них направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

6. Предоставление пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов и выписок из них на бумажном носителе осуществляется в количестве одного экземпляра.

Запись о предоставлении пациенту либо его законному представителю копий медицинских документов или выписок из медицинских документов вносится в медицинские документы пациента.

7. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать 30 календарных дней с даты получения запроса (Федеральный закон от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 19, ст. 2060).

В случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях или условиях дневного стационара, выписка из медицинских документов, копии медицинских документов предоставляются пациенту либо его законному представителю в суточный срок с момента обращения.

8. Выписка из медицинских документов на бумажном носителе оформляется в произвольной форме с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписывается главным врачом, заверяется печатью медицинской организации и выдается пациенту (его законному представителю).

Запрашиваемые медицинские документы (копии, выписки) готовятся лечащим врачом пациента (либо медицинским работником, уполномоченным на это главным врачом).

9. Функции по предоставлению пациенту либо его законному представителю медицинских документов (их копий) и выписок из них, осуществляет Баратова Ирина Георгиевна. В них включается:



- 1) регистрация запросов в день их поступления в медицинскую организацию;
- 2) хранение поступивших запросов;
- 3) выдача медицинских документов (их копий) и выписок из них (включая отправление по почте заказным с уведомлением);
- 4) ведение, в том числе в электронной форме, журнала приема запросов и выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них (далее - журнал).

10. О готовности выдачи документов пациенту (представителю), в случае их личного получения, сообщается по каналам связи, указанным в запросе.

11. Факт выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них фиксируется записью в журнале (Приложение № 2 к настоящим Правилам), которая должна содержать:

- 1) сведения о пациенте (ФИО);
- 2) в случае обращения от имени пациента его законного представителя - сведения о законном представителе;
- 3) дату подачи запроса и дату выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них или дату направления медицинских документов (их копий) и выписок из них в форме электронных документов, а также адрес электронной почты пациента или его законного представителя;
- 4) наименование выданного документа с указанием его типа: оригинал, копия, выписка (в случае выдачи копий медицинских документов и выписок из них указывается период времени, за который они выданы);
- 5) срок возврата оригиналов медицинских документов;
- 6) подпись пациента либо его законного представителя о получении медицинских документов (их копий) и выписок из них (за исключением случаев направления медицинских документов (их копий) и выписок из них заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо в форме электронных документов);
- 7) сведения о медицинском работнике, который произвел выдачу медицинских документов (их копий) и выписок из них (фамилия, инициалы, должность), и его подпись.

12. Выдача медицинских документов (их копий) и выписок из них при личном получении производится по адресу: 119002, город Москва, Арбат улица, дом 20.



Индивидуальному предпринимателю  
Баратовой Ирине Георгиевне

От \_\_\_\_\_  
Проживающего \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(почтовый адрес для направления письменного ответа)  
\_\_\_\_\_  
(номер контактного телефона)

### ЗАПРОС

о предоставлении медицинских документов (их копий) или выписок из них  
Я, \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. пациента) или являющийся законным представителем пациента  
проживающий по адресу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ место жительства (пребывания)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента:  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность  
законного представителя пациента:  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем)

Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного  
представителя пациента:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Прошу предоставить мне следующую медицинскую документацию \_\_\_\_\_ пациента  
\_\_\_\_\_ за период с \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_

Запрашиваемую документацию прошу предоставить (необходимое выбрать)  
Лично \_\_\_\_\_  
По почте по адресу \_\_\_\_\_.

*Настоящим я проинформирован, что в случае личного получения документы  
выдаются по адресу: г. Москва, ул. Арбат, д 20.*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
Подпись



## ЖУРНАЛ

выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них

Начат:

Окончен:

Ответственный:

[illegible]