Приложение № 2

Журнал
выдачи копий медицинских документов, выписок из них

№ п/п	ФИО пациента	Реквизиты документа, удостоверяющего личность пациента	В случае обращения от имени пациента его законного представителя – сведения о законном представителе (ФИО, реквизиты документа, подтверждающего его полномочия)	Дата подачи заявления (представления запроса)	Дата выдачи копии медицинских документов, выписок из них	Наименование выданного документа	Отметка пациента или его законного представителя о получении копии медицинских документов, выписок из них, заверенная его подписью
	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*