

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий филиалом «Бобруйская
городская поликлиника №5»
учреждения здравоохранения
«Бобруйская городская поликлиника
№ 5»

Е.П.Новикова
«01» 2021 г.

Порядок предоставления выписки из медицинских документов

Выписка из медицинских документов (форма утверждена постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.07.2010 № 92 «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения») может быть предоставлена по заявлению гражданина, направленному на электронный адрес: **polik5@bgp1**.

Условия предоставления выписки по заявлению в адрес учреждения:

медицинское обслуживание в учреждении;
обязательное указание в заявлении паспортных данных гражданина;
предъявление паспорта или иного документа, удостоверяющего личность при получении ответа.

ВНИМАНИЕ: выдача готовых выписок осуществляется лично в руки гражданину, на имя которого она выписана, по предъявлению паспорта или иного документа, удостоверяющего личность.

За выдачей выписки из медицинских документов обращаться в регистратуру филиала «Бобруйская городская поликлиника № 5» УЗ «Бобруйская городская поликлиника № 1» «понедельник-пятница с 7:30 до 20:00. Суббота с 8:00 до 18:00. Воскресенье – выходной». О готовности выписки из медицинских документов можно уточнить по телефону 8 (0225) 76 46 71, 78 51 80.

Максимальный срок предоставления ответа со дня подачи заявления – в течение 5 дней.

Основание выдачи выписки из медицинских документов -- п. 7.9 Перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлению граждан, утвержденному Указом Президента Республики Беларусь от 26.04.2010 № 200.

ВНИМАНИЕ!

Постановлением Министерства здравоохранения от 09.07.2010 № 92 определены сведения, которые должны быть указаны в выписке для водительской комиссии:

п. 24. При выдаче выписки из медицинских документов для предоставления в медицинскую водительскую комиссию указывается информация о медицинском наблюдении за период, составляющий не менее пяти лет, предшествующий данному обращению гражданина, включающая в себя результаты диспансерных осмотров, имеющиеся хронические заболевания, результаты диагностических, лечебных и иных медицинских вмешательств.

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

Заведующему филиалом «Бобруйская городская
поликлиника № 5» учреждения здравоохранения
«Бобруйская городская поликлиника № 1»

от гражданина (Ф.И.О.)

год рождения _____

проживающего по адресу:

тел. _____

Заявление:

Прошу осуществить административную процедуру _____

- предоставить выписку из медицинских документов по месту требования (указать, за какой период, и обязательно место требования):

« ____ » _____ 20__ г.

/подпись/

*При подаче, заявления и получении ответа заявитель обязан предъявить паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

* Максимальный срок ответа со дня подачи заявления - в течение 5 дней, согласно Перечню административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлению граждан, утвержденному Указом Президента Республики Беларусь от 26.04.2010 №200.