

**ЗАПРОС НА ВНЕСЕНИЕ ИСПРАВЛЕНИЙ В
ДОКУМЕНТ ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ОТ
АЛКОГОЛЬНОЙ/НАРКОТИЧЕСКОЙ
ЗАВИСИМОСТИ**

ФАМИЛИЯ ПАЦИЕНТА	ИМЯ	СРЕД. ИНИЦИАЛ
№ ДЕЛА		
УЧРЕЖДЕНИЕ	ОТДЕЛ	

ИНСТРУКЦИИ: КОПИЮ ДАННОЙ ФОРМЫ СЛЕДУЕТ ПРЕДОСТАВИТЬ ПАЦИЕНТУ! Подготовьте одну (1) копию, которая будет приложена к карте пациента.

ЗАПРОС НА ВНЕСЕНИЕ ИСПРАВЛЕНИЙ

ПРЕДЛАГАЕМАЯ ПОПРАВКА ДЛЯ ВНЕСЕНИЯ В ДОКУМЕНТ:	
ПРИЧИНА ВНЕСЕНИЯ ПОПРАВКИ:	
ЧАСТЬ ДОКУМЕНТА, ПОДЛЕЖАЩАЯ КОРРЕКТИРОВКЕ:	

Я, нижеподписавшийся/нижеподписавшаяся, настоящим запрашиваю внесение поправки в мой медицинский документ, как описано выше. Я понимаю, что медицинское учреждение может отклонить мой запрос по уважительной причине. Я также понимаю, что, если данная поправка будет принята, то медицинское учреждение предпримет разумные усилия по информированию о ней всех сторон, которым была раскрыта информация из моего медицинского документа, в который была внесена поправка.

(Подпись пациента)

(Подпись родителя/опекуна, если требуется)

(Имя пациента печатными буквами)

(Имя родителя/опекуна печатными буквами)

(Дата)

(Дата)

Действие учреждения:

Запрос одобрен.

Запрос отклонен. Причина отклонения

Материал, подлежащий изменению, не был сформирован в рамках программы.

Материалом является запись психотерапевта или информация, собранная в предвидении или для использования в гражданском, уголовном или административном производстве или разбирательстве

Сотрудники программы определили, что медицинская карта содержит точные и полные сведения.

Другая причина. Описание: _____

Директор/Заместитель директора

ДАТА