

Форма заявления пациента на имя руководителя медицинской организации о запрете сообщения кому-либо информации о состоянии своего здоровья

Руководителю медицинской организации

_____ ФИО

от _____ ФИО

_____ проживающего по адресу

В соответствии с законом Российской Федерации от 21.11.2011г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» запрещаю передавать кому-либо любую информацию о состоянии моего здоровья.

Дата

Подпись