

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

Руководителю медицинской организации

Галькиевой Л.Р.

от _____ (ФИО),

проживающего по адресу

В соответствии с законом Российской Федерации от
21.11.2011г.№323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации» запрещаю передавать кому-либо любую
информацию о состоянии моего здоровья.

Дата

Подпись