
(Наименование организации)

(Структурное подразделение)

ЖУРНАЛ

учета работы помещения для
ознакомления с медицинской
документацией

№ _____

Начат « _____ » _____ 20 ____ г.

Окончен « _____ » _____ 20 ____ г.

Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (сведения заполняются на основании документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента)	Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента	Вид выданной на руки пациенту либо его законному представителю медицинской документации	Личная подпись пациента либо его законного представителя об ознакомлении с медицинской документацией
5	6	7	8

Реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (сведения заполняются на основании документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента)	Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача или другого медицинского работника, принимающего непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении пациента	Вид выданной на руки пациенту либо его законному представителю медицинской документации	Личная подпись пациента либо его законного представителя об ознакомлении с медицинской документацией
5	6	7	8

В настоящем журнале прошнуровано, пронумеровано
и опечатано 96 (девяносто шесть) страниц.

Руководитель (должность)

Ф.И.О.: _____

Подпись _____

«__» _____ 20 __ г.

М.П.