

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

Руководителю медицинской организации
Хусаиновой Г.Р.

от _____ ФИО

проживающего по адресу

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

Дата

Подпись