Начальнику СІЗО *НАЗВА СІЗО*

*КОГО*

*В ІНТЕРЕСАХ КОГО*

**АДВОКАТСЬКИЙ ЗАПИТ**

У Вашій установі знаходиться підсудний *ОСОБА 1, ДАТА НАРОДЖЕННЯ* – підсудний за ст. 307 ч. 2, ст. 309 ч. 2, ст. 311 ч. 1, ст. 317 ч. 1 КК України, закріплений за *НАЗВА СУДУ*, вирок суду не набрав законної сили.

Відповідно до ст. 24 ЗУ «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» адвокатський запит - письмове звернення адвоката до органу державної влади, органу місцевого самоврядування, їх посадових та службових осіб, підприємств, установ і організацій незалежно від форми власності та підпорядкування, громадських об’єднань про надання інформації, копій документів, необхідних адвокату для надання правової допомоги клієнту.

На підставі п. 1 ч. 1 ст. 20, ст. 24 ЗУ «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» у зв’язку із бажанням отримати повну та достовірну інформацію щодо стану здоров’я мого підзахисного, а також з курсом лікування вже наданого та рекомендованого на майбутнє, користуючись правом, передбаченим ст. 39 ЗУ «Про основи законодавства у сфері охорони здоров’я», прошу надати мені довідку про стан здоров’я *ОСОБА 1, ДАТА НАРОДЖЕННЯ*, в якій вказати встановлені йому діагнози, курс лікування, тривалість лікування та рекомендації у зв’язку із станом здоров’я.

У зв’язку із випадками не надання відповіді на адвокатські запити вимушена нагади про відповідальність, встановлену законодавством, за відмову від надання інформації на адвокатський запит, несвоєчасне або неповне надання інформації.

Копію свідоцтва про право на зайняття адвокатською діяльністю копію ордеру та письмову згоду на розголошення лікарської таємниці додаю.

*ДАТА ПІДПИС*