

Sample for Reference Purposes Only. Forms have bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English. Образец приведён только для ознакомления. Для вашего удобства бланки исполнены на двух языках, но заполнять их для подачи в суд следует на английском языке.



DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR _____

РАЙОННЫЙ СУД ШТАТА МЭРИЛЕНД ДЛЯ _____

City/County
Город/округ

Located at _____ Case No. _____

Расположенный по адресу _____ Дело № _____

Court Address
Адрес суда

STATE OF MARYLAND
ШТАТ МЭРИЛЕНД

vs.
против

Defendant
Ответчик

or
или

Address
Адресс

Plaintiff
Истец

City, State, Zip
Город, Штат, Почтовый индекс

Telephone
Телефон

СС# _____

СС# _____

NOTICE TO _____
УВЕДОМЛЕНИЕ ДЛЯ _____

Patient Name
ФИО пациента

IN COMPLIANCE WITH § 4-306 OF THE HEALTH-GENERAL ARTICLE
В СООТВЕТСТВИИ С § 4-306 ОБЩЕЙ СТАТЬИ О ЗДРАВООХРАНЕНИИ
ANNOTATED CODE OF MARYLAND
АННОТИРОВАННЫЙ СВОД ЗАКОНОВ ШТАТА МЭРИЛЕНД

TAKE NOTE that the medical records regarding, _____, have been subpoenaed
from _____ located at _____ pursuant to

Healthcare Provider

Healthcare Provider's Address

the attached subpoena and § 4-306 of the Health - General Article, Annotated Code of Maryland. This subpoena
 does or does not (mark one) seek production of mental health records.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ, что медицинские записи в отношении _____
были истребованы для представления в суд от _____, находящегося по адресу _____
_____ в соответствии с прилагаемой повесткой в суд и § 4-306 Общей статьи о
здоровоохранении, Аннотированный свод законов штата Мэриленд. Настоящая повестка в суд истребует или
не истребует (отметьте применимое) предоставления записей о психическом здоровье.

ФИО пациента

Поставщик медицинских услуг

Адрес Поставщика медицинских услуг

Please examine these papers carefully. IF YOU HAVE ANY OBJECTION TO THE PRODUCTION OF THESE DOCUMENTS, YOU MUST FILE A MOTION FOR A PROTECTIVE ORDER OR A MOTION TO QUASH THE SUBPOENA ISSUED FOR THESE DOCUMENTS UNDER MARYLAND RULES 2-403, 2-510, OR 4-266 NO LATER THAN THIRTY (30) DAYS FROM THE DATE THIS NOTICE IS MAILED. For example, a protective order may be granted if the records are not relevant to the issues in this case, the request unduly invades your privacy, or causes you specific harm.

Внимательно изучите эти документы. ЕСЛИ У ВАС ИМЕЮТСЯ КАКИЕ-ЛИБО ВОЗРАЖЕНИЯ ПРОТИВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЭТИХ ДОКУМЕНТОВ, ВЫ ДОЛЖНЫ ПОДАТЬ ХОДАТАЙСТВО О ВЫНЕСЕНИИ ОХРАННОГО СУДЕБНОГО ПРИКАЗА ИЛИ ХОДАТАЙСТВО ОБ АННУЛИРОВАНИИ ПОВЕСТКИ В СУД, ВЫДАННОЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЭТИХ ДОКУМЕНТОВ, В СООТВЕТСТВИИ С ГРАЖДАНСКИМИ ПРОЦЕССУАЛЬНЫМИ ПРАВИЛАМИ ШТАТА МЭРИЛЕНД 2-403, 2-510 ИЛИ 4-266 В ТЕЧЕНИЕ ТРИДЦАТИ (30) ДНЕЙ С ДАТЫ НАПРАВЛЕНИЯ ДАННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ ПО ПОЧТЕ. Например, охранный судебный приказ может быть предоставлен, если записи не имеют отношения к данному делу, запрос неоправданно нарушает охраняемую законом тайну или причиняет вам определенный вред.

Attached to this form is a copy of the subpoena duces tecum (DC 4) issued for these records.

К данной форме прилагается копия повестки duces tecum (DC 4), выданной для получения указанных записей.

If you believe you need further legal advice about this matter, you should consult your attorney.

Если вы считаете, что вам необходима дополнительная юридическая консультация по данному вопросу, вам следует обратиться к своему адвокату.

_____ Attorney Адвокат	_____ Law Firm Юридическая фирма
_____ Attorney's Address Адрес адвоката	_____ Attorney's Phone Number Телефон адвоката
_____ City, State, Zip Город, Штат, Почтовый индекс	_____ Name of Party Represented ФИО представляемой стороны

**CERTIFICATE OF SERVICE
РАСПИСКА О ВРУЧЕНИИ**

I HEREBY CERTIFY that a copy of the foregoing Notice, the subpoena duces tecum, and a copy of section HG § 4-306 was sent by certified mail mailed, first-class postage prepaid, this _____ day of _____, _____

Я НАСТОЯЩИМ УДОСТОВЕРЯЮ, что копия вышеуказанного Уведомления, повестка в суд duces tecum, а также копия раздела HG § 4-306 были отправлены заказным почтовым отправлением отправлением первого класса с предоплатой, сегодня, _____, _____, _____

Day Month Year
День Месяц Год

to:
кому:

_____ Patient Name ФИО пациента	_____ Attorney Name ФИО адвоката
_____ Address Адрес	_____ Address Адрес
_____ City, State, Zip Город, штат, почтовый индекс	_____ City, State, Zip Город, штат, почтовый индекс
_____ Attorney Name ФИО адвоката	_____ Other Прочее
_____ Address Адрес	_____ Address Адрес
_____ City, State, Zip Город, штат, почтовый индекс	_____ City, State, Zip Город, штат, почтовый индекс
_____ Date Дата	_____ Signature of Party Serving/Attorney/Attorney Number Подпись Вручающей стороны/Адвокат/Номер адвоката

30-DAY CERTIFICATION

СВИДЕТЕЛЬСТВО ОБ ИСТЕЧЕНИИ 30-ДНЕВНОГО ПЕРИОДА

I certify that thirty (30) days have elapsed since the above notice was sent. There has been no objection to the disclosure of the requested documents; or, any objection has been resolved to permit disclosure of the requested documents.

Я настоящим удостоверяю, что 30 (тридцать) дней истекли с момента направления вышеуказанного уведомления. Возражений против раскрытия запрашиваемых документов не поступало; или любые возражения были урегулированы для разрешения раскрытия запрашиваемых документов.

_____ Requesting Party Name ФИО запрашивающей стороны	_____ Requesting Party Signature Подпись запрашивающей стороны
	_____ Date Дата

Do not complete 30-day certification until thirty (30) days after this Notice was mailed.

Не заполняйте Свидетельство об истечении 30-дневного периода, пока не пройдет 30 (тридцать) дней с даты направления данного Уведомления.