

Директору ООО

« _____ »

Болотниковой С.И.

от _____

(Ф И О пациента/законного представителя)

проживающего по адресу: _____

Документ, удостоверяющий личность
(пациента/законного представителя):

Паспорт серия _____ номер _____

Выдан (кем, когда) _____

№ конт. телефона пациента/закон.предст-ля:

Почтовый адрес (для письменного ответа):

индекс: _____ Адрес: _____

Адрес электр. почты (для письменного ответа):

Документ, подтверждающий статус законного
представителя: (копию)

ЗАПРОС

Прошу предоставить мне медицинскую документацию

(перечислить какую)

за период _____

Способ предоставления: копию, скан-копию, выписку, оригинал для ознакомления в клинике
нужное подчеркнуть

Способ получения: на бумажном носителе лично, почтой РФ, на электронную почту
нужное подчеркнуть

ФИО и подпись пациента/законного представителя: _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Сведения о получении:

(при предъявлении документа, удостоверяющего личность, указанного выше)

Из амб. карты № _____ по существу запроса предоставлено: _____

ФИО и подпись пациента/законного представителя: _____

Дата получения « ____ » « _____ » 20 ____ г.