

Директору ООО «33 зуба»
В.А. Макарову

от _____
фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента

_____ (его законного представителя, доверенного лица)

_____ адрес места жительства (места пребывания)

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении медицинских документов (их копий) и выписок из них

Прошу выдать мне медицинские документы: _____

_____ (наименование документа (копии) и выписки из них, за какой срок)

Сведения о пациенте: Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Адрес места жительства (места пребывания) _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность _____

Почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений и (в случае, если имеется) номер контактного телефона, адрес электронной почты (при наличии) _____

Сведения о законном представителе (доверенном лице) _____

_____ (Фамилия Имя Отчество, документ, удостоверяющий личность и документ подтверждающий его полномочия)

Сведения о способе получения пациентом (его законным представителем) запрашиваемых медицинских документов (их копий) или выписок из них _____

_____ (при личном обращении, по почте, в электронной форме)

« ____ » _____ 20 ____ г.

(Подпись)

Фамилия Имя Отчество пациента (его законного представителя, доверенного лица)

Отметка о регистрации заявления

Дата _____

Вх. номер _____

(Подпись)

(Фамилия И.О.)