

Главному врачу А.В. Дзюбайло
ГБУЗ СО «СГКП № 15»
443111, г. Самара, ул. В.Фадеева, д. 56 а

от _____

Дата рождения _____

Адрес места жительства:

телефон: _____

электронная почта: _____

ФИО законного представителя пациента*

реквизиты документов, удостоверяющих и личность полномочия
законного представителя *

Заявление о предоставлении медицинских документов

Прошу предоставить мне (нужное подчеркнуть): копию медицинской карты / выписку из медицинской карты за период с _____ по _____ указанную выше медицинскую документацию прошу предоставить (нужное подчеркнуть): лично / по почте

О готовности копии медицинской документации прошу сообщить: на указанный номер телефона/ на указанный адрес электронной почты.

Пациент (законный представитель):

_____/_____
подпись Ф.И.О.

*Заполняется в случае подачи запроса законным представителем пациента

"__" _____ 20____ г.

*Заполняется в случае подачи запроса законным представителем пациента