

Заявление пациента на выдачу документов или копий, выписок из них

Главному врачу

от _____

Ф. И. О. пациента

зарегистрированного(ой) по адресу: _____

паспорт серия №, выдан _____, от _____,

период оказания пациенту медицинской помощи _____,

адрес пребывания (жительства) _____,

почтовый адрес для направления письменного ответа _____,

e-mail (если есть) _____,

номер контактного телефона (если есть) _____

Заявление

Прошу выдать мне следующие медицинские документы (их копии) или выписки из них _

за период _____ в бумажном виде или электронно (нужное подчеркнуть).

Дата, подпись