

Главному врачу
ФГБУ «Клиническая больница № 1»
С.В. Журавлёву

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить _____

В отношении:

Ф.И.О.пациента, Дата рождения,

место жительства (пребывания) пациента

Ф.И.О. законного представителя, реквизиты документа дающего полномочия

паспорт пациента: серия _____ № _____, выдан кем _____

когда _____

реквизиты иного документа, удостоверяющего личность пациента

паспорт законного представителя: серия _____ № _____, выдан кем _____

когда _____

реквизиты иного документа, удостоверяющего личность законного представителя

период оказания медицинской помощи

с «__» _____ Г. по «__» _____ Г.

почтовый адрес для направления ответа:

номер контактного телефона: _____

адрес электронной почты (при наличии) _____

Я проинформирован и согласен, что запрашиваемые документы будут мне выданы на руки только при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

Я проинформирован и согласен, что запрашиваемые документы будут выданы законному представителю только при предъявлении документа, удостоверяющего его личность и предъявлении документа, подтверждающего полномочия законного представителя.

Дата: _____

_____/_____
подпись заявителя / Ф.И.О. заявителя