

Заместителю директора по
организационным вопросам ООО «Эскулап»

от _____»

Ф. И. О. законного представителя

зарегистрированного(ой) по адресу: _____»

паспорт серия №, выдан _____, от _____,

документ, подтверждающий статус законного представителя _____»

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

Заместителю директора по
организационным вопросам ООО «Эскулап»

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 электронном (нужное
подчеркнуть).

_____»

Дата, подпись