

Приложение к Порядку
предоставления медицинских документов (их копий)
и выписок из них в АУЗ УР «РСП МЗ УР»

ОБРАЗЕЦ

Главному врачу
АУЗ УР «РСП МЗ УР»
Д.М. Камалетдинову

от _____
(Ф.И.О. заявителя (пациента, законного
представителя)))

Паспорт
номер _____ серия _____
Кем и когда
выдан _____

Реквизиты документа, подтверждающие
полномочия (номер и серия (при наличии), дата
выдачи, наименование выдавшего
органа) _____

Проживающего (-ей) по адресу:

_____, _____
(почтовый индекс) (населённый пункт)
ул. _____
дом _____, кв. _____
тел. _____
электронная почта _____

**о получении медицинских документов (их копий)
или выписок из них**

Прошу предоставить копию медицинской карты стоматологического больного
_____ за период _____

Подготовленные документы получу лично (прошу направить по почте)

С обработкой персональных данных ознакомлен и согласен.

Дата составления запроса: « _____ » _____ 20__ г.

Подпись лица, составившего запрос: _____