

Главному врачу ООО «ПреАмбула»
Платоновой М.М.
от _____

З А Я В Л Е Н И Е

на выдачу медицинских документов (их копий), выписок из амбулаторной карты

Прошу выдать мне выписку/копию медицинских документов/копию амбулаторной карты
(нужное подчеркнуть)

№ _____ моего ребенка: _____

(ФИО, дата рождения)

Адрес проживания _____

Представитель ребенка _____

(степень родства, ФИО, паспортные данные)

Способ получения запрашиваемых документов: лично/по почте заказным письмом
(нужное подчеркнуть)

Контактный телефон, почтовый адрес/e-mail _____

Цель получения выписки/медицинских документов (их копий) _____

Период, за который запрашиваются документы _____

«__» _____ 20__ г.

(подпись)